



Karelia-ammattikorkeakoulu
Ikäosaamisen johtaminen ja kehittäminen (YAMK)

ASIAKASKOKEMUKSET ETÄYHTEYDEN KÄYTTÖÖNOTTAMISESSA KOTIHOIDOSSA

Virpi Luosma & Milla Nybacka

Opinnäytetyö, Helmikuu 2023

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2023
Ikäosaamisen johtaminen ja kehittäminen

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät
Virpi Luosma, Milla Nybacka

Nimeke
ASIAKASKOKEMUKSET ETÄYHTEYDEN KÄYTTÖÖNOTTAMISESSA
KOTIHOIDOSSA

Toimeksiantaja
Rauman kaupunki, Keuruun kaupunki

Tiivistelmä

Suomen väestörakenteessa ikääntyneiden määrä suhteessa työikäisiin lisääntyy. Muutos edellyttää olemassa olevien sote-palveluiden tarkastelua ja kehittämistä. Lain edellyttämänä kuntien on kiinnitettävä erityishuomiota kuntoutuspalveluihin, kotiin annettaviin palveluihin sekä toimintakyvyn ylläpitoon, jotta ikääntyneet voivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Digitalisaatio ja teknologia kotihoidon palveluissa lisääntyy, ja etäpalveluita käytetään yhä enemmän korvaamaan fyysisiä kotikäyntejä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda uusi palvelumuoto kehittämällä etäpalvelua Keuruun ja Rauman kotihoidoissa. Tavoitteena oli selvittää asiakaskokemuksia haastatteleamalla asiakkaita palvelun aloittamisen jälkeen. Palautteen perusteella palveluita kehitettiin, ja kehittämistehtävän tuotoksena tehtiin malli etäpalvelun aloittamiseksi. Haastateltavia oli 16 (n=16), ja ikäjakauma oli 73–91.vuotta. Etähoitoa sai 20 asiakasta, joista 14 haastateltiin. Etäkuntoutusta sai 3 asiakasta, joista kahta haastateltiin.

Haastateltavista suurin osa oli sitä mieltä, että olivat saaneet riittävästi opetusta ja tietoa sekä olivat osanneet käyttää laitetta ja se oli toiminut moitteettomasti. Lähes kaikki haastatellut kokivat saaneensa sovitun avun, etäkäynnin sovittuna aikana, ja se oli kestänyt sovitun ajan. Miltei kaikki kokivat saaneensa etäkäyntejä tarpeeksi. Kaikki haastatellut kokivat, että etäkäyntejä antavalla hoitajalla on riittävästi aikaa. Suurin osa haastatelluista oli tyytyväisiä etäkäynteihin. Vain hieman yli puolet haastatelluista olisi valmis maksamaan etäkäynneistä.

Jatkotutkimusaiheena olisi kiinnostavaa tutkia etäkäyntien kustannusvaikuttavuutta.

Kieli
suomi

Sivuja 60
Liitteet 6
Liitesivumäärä 7

Asiasanat
Etäyhteys, etähoito, etäkuntoutus, kotihoito, asiakaskokemus



THESIS
February 2023
Master's Programme in Active Ageing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors

Virpi Luosma & Milla Nybacka

Title

Client Experiences when Introducing Remote Access to Home Care Services

Commissioned by

City of Rauma, City of Keuruu

Abstract

The number of old people is increasing in Finland. Therefore, existing healthcare and social services need to be developed. Municipalities must pay special attention to rehabilitation services and home-based services, so that older people can live at home as long as possible. The use of technology in home care services is increasing and remote services are replacing actual home visits.

The purpose of this thesis was to create a new form of remote service for home care in Keuruu and Rauma. The aim was to explore client experiences through interviews. As a result of this development activity, a model for launching the service was created.

There were 16 interviewees (n=16), comprising 6 women, 10 men. The age range was 73–91 years. A total of 20 clients received telecare, of whom 14 were interviewed. Three clients received telerehabilitation, two of whom were interviewed. The interview covered four themes: the device, contract, nurse, experience.

As to the results, most of the interviewees reported that they had received sufficient information about the service, appropriate guidance on the device usage, they knew how to use it and the remote access device worked. Some interviewees stated that they had received more than the agreed help. All the respondents experienced that the telehealth nurse had enough time for them and 94% of the respondents found the nurses friendly. Most of the interviewees were satisfied with remote visits and would recommend the service and would be willing to pay for it, since remote visits increased safety.

Language

Finnish

Pages 60

Appendices 6

Pages of Appendices 7

Keywords

remote access, telecare, telerehabilitation, home care, client experience

Sisältö

1	Johdanto	7
2	Ikääntyvä Suomi	8
2.1	Ikääntyvä Keuruu	9
2.2	Ikääntyvä Rauma	10
2.3	Keuruun ja Rauman tilastot ja suunnitelmat vertailussa	12
3	Ikääntyminen ja toimintakyky	13
4	Kotihoito	15
4.1	Kotihoidon tukipalvelut	17
4.1.1	Ikääntyneiden kuntoutus kotihoidon näkökulmasta	17
4.2	Kotihoitoa ohjaavat lait ja säädökset	18
5	Sähköiset palvelut ja etäyhteys	19
5.1	Sähköisten sotepalvelujen käyttöä ohjaavat tekijät kotihoidossa	21
6	Opinnäytetyön tiedonhaku, etäkuntoutus, etähoito ja opinnäytetyöhön liittyvät aikaisemmat tutkimukset	22
6.1	Etäkuntoutus	22
6.2	Etähoito	25
6.3	KATI – ohjelma	27
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, tehtävä ja tutkimuskysymys	29
7.1	Tutkimuskysymys	30
8	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	30
8.1	Kehittämismenetelmät	32
9	Tutkimusasetelma	33
9.1	Tutkimusjoukon valinta	33
10	Haastattelut	36
10.1	Haastattelujen suunnittelu	36
10.2	Haastateltavien taustatiedot	36
10.3	Haastattelurungon teemat	37
11	Tulokset	38
11.1	Kotihoidon asiakkaiden käyttökokemukset etälaitteista	38
11.2	Kotihoidon asiakkaiden käyttökokemukset sopimuksesta	39
11.3	Asiakkaiden kokemukset etäkäyntejä antavista hoitajista	41
11.4	Kotihoidon asiakkaiden käyttökokemukset etäyhteydestä	42
11.5	Muutokset koetussa fyysisessä toimintakyvyssä	44
12	Saatujen tulosten vertailu aikaisempiin tutkimuksiin	44
13	Yhteenveto tuloksista ja mallin kehittäminen	47
14	Opinnäytetyön eettisyys	49
15	Opinnäytetyön luotettavuus	50
16	Aikataulu ja rahoitus	53
17	Pohdinta	54
	Lähteet	57

Liitteet

Liite 1	Haastattelurunko
Liite 2	Saatekirje Keuruu
Liite 3	Saatekirje Rauma
Liite 4	Suostumuskirje Keuruu
Liite 5	Suostumuskirje Rauma
Liite 6	Toimintamalli kotihoidon etäkäyntien aloittamiseen

1 Johdanto

Suomen väestörakenne muuttuu parhaillaan nopeasti. Ikääntyneiden määrä suhteessa työssäkäyviin lisääntyy, ja vuoksi myötä on oltava valmiita tarkastelemaan uudelleen jo olemassa olevia palveluita ja kehittämään niitä. Tavoitteena on, että ikääntyneillä olisi mahdollisuus selviytyä kotona mahdollisimman pitkään. Vuonna 2014 voimaan tulleen vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan kuntien on kiinnitettävä erityishuomiota kuntoutusta edistäviin, kotiin annettaviin palveluihin ja toimintakyvyn ylläpitoon. Tavoitteena on muun palvelutarpeen vähentäminen ja ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriön hankkeessa (2022): Vanhuspalvelulain uudistamisessa (toinen vaihe) päivitetään vanhuspalvelu- ja sosiaalihoitolakia säännöksillä. Lainuudistuksen tavoitteena on, että iäkkäille annetaan tarpeeksi oikea-aikaisia ja laadukkaita palveluita. Lisäksi tavoitteena on varmistaa riittävä kotihoidon henkilöstö. (Valtioneuvosto 2020.)

Yhtenä työkaluna tulevaisuuden vanhuspalveluissa tulee olemaan digitalisaation ja teknologian hyödyntäminen niin iäkkään omatoimisuuden tukemisessa kuin kotihoidon henkilöstön apuvälineenä. Tällä hetkellä teknologiaa käytetään eniten asiakasturvallisuuden takaamisessa, esimerkiksi turvapuhelinten ja -rannekkeiden sekä liikeantureiden muodossa. Teknologia näkyy kuitenkin yhä vahvemmin myös etäpalveluina. Etäpalveluita käytetään yhä enenevässä määrin kotihoidossa korvaamaan fyysisiä kotikäyntejä. Teknologia on kehittynyt nopeasti ja laitteet ovat parantuneet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda uusi palvelumuoto Keuruun ja Rauman kotihoidoissa. Keuruulla tarkoituksena on aloittaa etäkuntoutus kotihoidon asiakkaille tai niille asiakkaille, joilla on fyysisen toimintakyvyn laskun vuoksi riski säännöllisen kotihoidon aloittamiseen. Raumalla on tarkoitus aloittaa etähoito kotihoidon niille asiakkaille, joille kotihoidon henkilöstö katsoo palvelun soveltuvan ja asiakas suostuu etäpalveluun. Opinnäytetyön tavoitteena

on selvittää asiakaskokemuksia etäyhteyden käytöstä ja kehittää sitä edelleen palautteen pohjalta.

Tavoitteena on saada etähoito- ja etäkuntoutus korvaamaan osa tai kaikki asiakkaan kotikäynnit virtuaalisesti. Tarkoituksena on, että hoitaja tai fysioterapeutti ottaa asiakkaaseen yhteyttä virtuaalisesti ja muistuttaa esimerkiksi lääkkeiden otosta, ruokailusta, seuraa asiakkaan vointia tai tiedustelee asiakkaan pärjäämistä sekä tuottaa sovitun palvelun. Rauman kaupungissa on menossa Satakati-hanke, joka kuuluu osana Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille-ohjelmaan (KATI). Ohjelmaan kuuluvan hankkeen kautta Raumalle on saatu 25 etähoitolaitetta. Laitteiden saanti mahdollisti opinnäytetyön tekemisen. Keuruulla kotihoitoon hankittiin kolme tablettitietokonetta etäkuntoutustoimintaa varten.

Työmme etenee Suomessa parhaillaan tapahtuvan muuttuvan ikärakenteen kuvauksesta kuvaamaan kotihoidon palveluiden sisältöä, toimintakyvyn eri ulottuvuuksia sekä etäteknologian mahdollisuuksia ikääntyneiden palveluiden tuottamisessa.

2 Ikääntyvä Suomi

Väestörakenne muuttuu Suomessa nopeasti. Vuonna 2019 yli 65-vuotiaita oli 22 % ja yli 85-vuotiaita 2,7 % koko väestöstä. Vuonna 2040 Tilastokeskuksen ennusteen mukaan Suomessa olisi yli 65-vuotiaita jo 27,5 % ja yli 85-vuotiaita 6,1 %. Iäkkäiden määrän lisääntymiseen vaikuttaa eniten suuret ikäluokat ja eliniän kasvaminen varsinkin hyvin iäkkäiden kohdalla. (Ympäristöministeriö 2020.)

Ikääntyvän väestön määrä suhteessa työikäisten määrään on kasvussa. Suhteen muutos tuo haasteita tulevaisuuteen ja käytettävissä olevia resursseja tulisi pystyä hyödyntämään mahdollisimman tehokkaasti. Ikärakenteessa

parhailaan tapahtuva muutos pakottaa tarkastelemaan olemassa olevia palveluja uudelleen ja kehittämään niitä. Tavoitteena on, että ikääntyneillä olisi mahdollisuus selviytyä kotona mahdollisimman pitkään. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 7.)

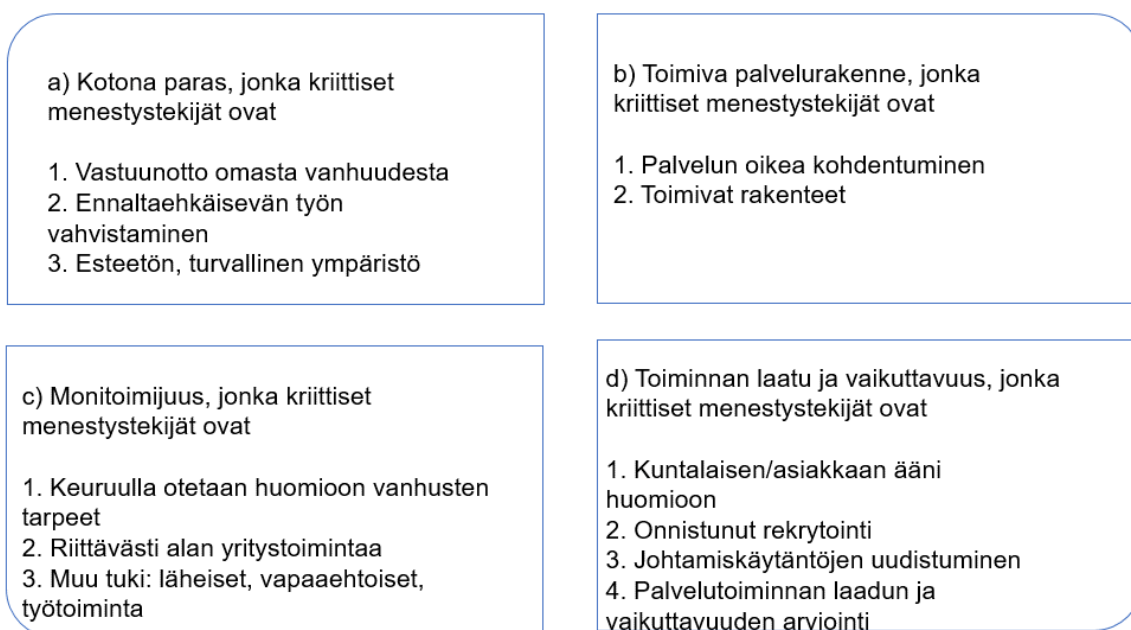
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 13§ edellyttää kuntaa järjestämään ikääntyneille laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja. Talvveluiden tulee olla asiakkaan tarpeisiin nähden oikea-aikaisesti tuotettuja sekä riittäviä. Talvvelut on toteutettava niin, että ikääntyneen osallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja toimintakykyä tuetaan mahdollisimman hyvin. Laki ohjaa huomioimaan erityisesti kuntoutumista edistäviä ja kotiin annettavia talvveluita, niin ettävoidaan ennaltaehkäistä muiden talvveluiden tarpeen syntymistä. (Sosiaalihuoltolaki 2014.)

Vuoden 2023 alusta Suomessa siirryttiin 21 hyvinvointialueeseen yhdenvertaisten talvvelujen takaamiseksi kaikille suomalaisille. Hyvinvointialueille on lakisääteisesti (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisesta 612/2021) määrätty sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi pelastustoimen järjestäminen. Vastuu näiden talvveluiden järjestämisestä siirtyi kunnilta hyvinvointialueille. Lisäksi Helsingin kaupunki vastaa alueellaan em. talvvelujen tuottamisesta ja HUS alue vaativan sairaanhoidon järjestämisestä. Kunnat vastaavat edelleenkin asukkaiden hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä. Talvvelut järjestävät ja pääsääntöisesti tuottaa julkinen sektori, mutta yksityiset talvveluntuottajat ja kolmas sektori voivat täydentää talvveluita. (Soteuudistus 2021.)

2.1 Ikääntyvä Keuruu

Keuruulaisista yli 75-vuotiaista suurin osa asuu omassa kodissaan, kun tilannetta tarkastellaan prosenttimääräisesti. Vuonna 2018 on kotona asuvia 75-vuotiaita ollut 91,9 % verrattaessa vastaavan ikäiseen väestöön, ja omassa kodissaan on asunut jopa 96,3 % 75-84-vuotiaista ikäihmisistä, 85 vuotta täyttäneistä on asunut kotona 81,9 % vastaavan ikäisestä väestöstä. (THL).

Ikääntyneen väestön tukemiseksi on laadittu Keuruulla suunnitelma, joka sisältää vision. Visio on - *Hyvä vanhuus on Keuruun yhteinen asia*. Vision saavuttamiseksi on laadittu neljä strategiaa, jotka on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Keuruun ikääntyneen väestön tukemiseksi tehdyn suunnitelman kriittiset menestystekijät (Keuruun suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2021.)

Suunnitelmassa tuodaan esille, että hyvän vanhuuden luominen ei ole vain vanhuspalveluiden asia. Hyvän vanhuuden luomiseen vaikuttavat kunnan kaikki hallinnonalat, eri järjestöt ja toimijat. Visiossa hyvän vanhuuden luomiseen osallistuu ja vaikuttaa lopulta jokainen keuruulainen. Vanhuspalveluiden rooli keskittyy vain niihin ikääntyneisiin, jotka tarvitsevat palveluita. Keuruulaisista 75-vuottaneista valtaosa ei ole vielä vanhuspalveluiden piirissä. (Keuruun suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2021.)

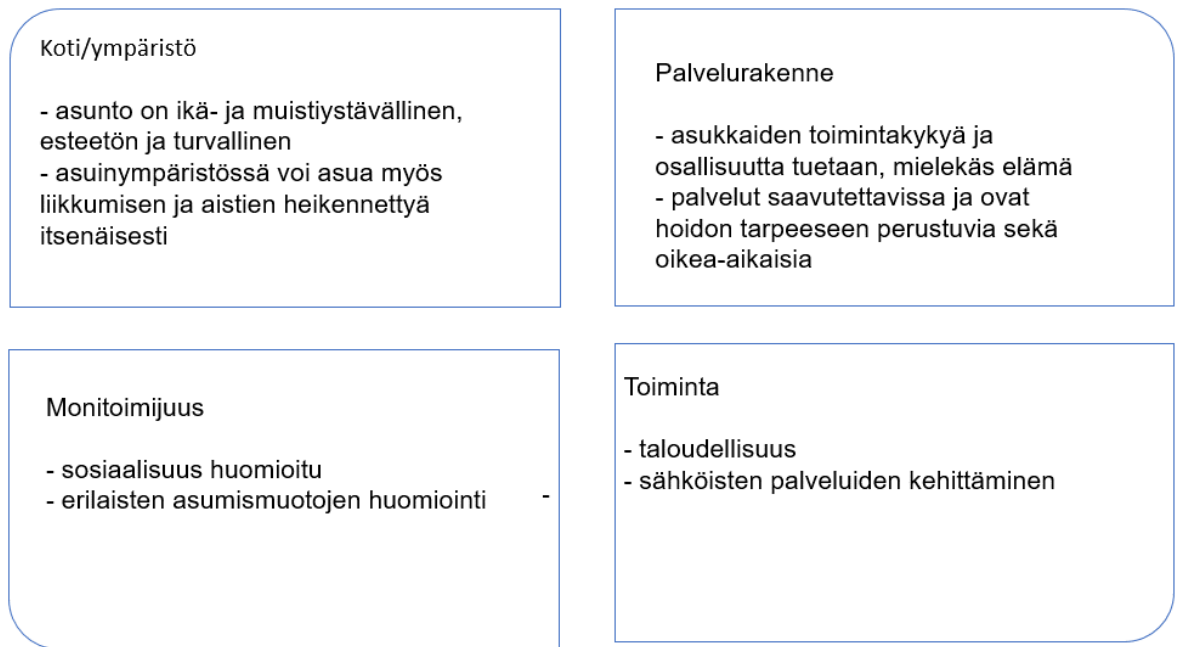
2.2 Ikääntyvä Rauma

Yli 65-vuotiaiden osuus on keskimäärin suurempi Satakunnassa kuin muualla Suomessa. Vuoden 2018 tilaston mukaan yli 65-vuotiaita on Rauman väestöstä 26,1 %. Yli 75-vuotiaiden määrän on arvioitu kasvavan Raumalla

kaksinkertaiseksi vuoteen 2040 mennessä. Tällainen ikääntyneiden määrä merkitsee isoja vaatimuksia vanhustenhuollolle, ikääntyneiden asumiselle sekä sairaanhoidolle (Satamittari, väestöennuste 2019). Raumalla niin kuin muuallakin Satakunnassa on nähtävissä väkiluvun väheneminen. Raumalla muuttotappioiden aiheuttamaa väestökatoa korjaa osaltaan maahanmuutto. Raumalla vieraskielisten osuus on kasvanut muuta Satakuntaa enemmän. (Rauman kaupunki 2020, 10.)

Raumalaisista yli 75-vuotiaista asui vuonna 2018 kotona 90,6 % ja vuonna 2019 91,1 %. Heistä säännöllisen kotihoidon piirissä vuonna 2018 oli 11,8 % ja tavoitteena on ollut lisätä kotihoidon asiakasmäärää (kuvio 2). Rauman kaupungin vuonna 2021 päivitetty vanhuspalveluiden suunnitelma on nimeltään Ol niingon gotonas hyvinvointisuunnitelma ikääntymiseen ja ikääntyneille 2021–2024. Nimen tarkoituksena on tuoda esiin vanhuspalvelulain tavoite ikääntyneiden hyvinvoinnista ja osallistumisesta. (Rauman kaupunki 2020,12, 36.)

Ol niingon gotonas hyvinvointisuunnitelman 2021–2024, 21–22 mukaan ikääntyneiden asumisessa ja palveluissa toimenpideohjelman mukaan tulee huomioida kuvion 2 mukaiset seikat.



Kuvio 2. Rauman ikääntyneen väestön tukemiseksi tehdyn suunnitelman mukaiset huomioitavat seikat (Rauman kaupunki 2020).

Suunnitelma voidaan jakaa teemoihin a) koti/ympäristö, b) palvelurakenne, c) monitoimijuus ja c) toiminta.

2.3 Keuruun ja Rauman tilastot ja suunnitelmat vertailussa

Vaikka Keuruun ja Rauman kokonaisväkiluku on keskinäisessä vertailussa erilainen, on ikääntyneen väestön määrä suhteessa samankaltainen. Keuruulla on vuoden 2018 tilastojen mukaan kotona asuvia yli 75-vuotiaita 91,90 % Keuruun kokonaisväestöstä. (THL). Raumalla vastaava luku vuoden 2018 tilastoissa on ollut 91,1 %. (Rauman kaupunki 2020, 12, 36.) Taulukossa 1 on esitetty Keuruun ja Rauman väestörakennetta.

Vuosi	Ryhmä	Ikä	Keuruu	Rauma
2020	Kokonaisväkiluku		9545	390401
		Yli 65-vuotiaat	34,5 %	24,2 %
		Yli 75-vuotiaat	15,2 %	11,7 %
2019	Kotona asuvat	Yli 75-vuotiaat	91,9 %	91,1 %
2018	Säännöllistä kotihoitoa saavat	Yli 75-vuotiaat	17,1 %	11,8 %

Taulukko 1. Keuruulaisten ja raumalaisten yli 65-vuotiaiden kotona asuvien suhde kokonaisväkilukuun (THL; Rauman kaupunki, 2020, 12, 36.)

Kummallakin kaupungilla ikääntyneen väestön tukemisen tehdyn suunnitelman sisällössä on näkyvissä kotiin vietävien palveluiden kehittäminen, kodin esteettömyys sekä toimintakyvyn ja osallisuuden tukeminen. Kummankin kaupungin suunnitelmissa näkyy kodin ja ympäristön huomioimisen lisäksi myös palvelurakenteen selkeyttäminen ja oikean palvelun kohdentuminen oikea-aikaisesti, sosiaalisuuden tukeminen sekä palvelutoiminnan kehittäminen. Tämä on yksi syy miksi em. kunnat on yhdistetty opinnäytetyössämme.

3 Ikääntyminen ja toimintakyky

Toimintakyky- käsitettä ja sen arviointia voidaan lähestyä ja määritellä useilla eri tavoilla. Lähestymistapa riippuu näkökulmasta ja arvioinnin tavoitteista.

Tarkasteltaessa ikääntymistä koskevaa tutkimustyötä toimintakyky jaetaan usein fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Kun tarkastellaan näiden kolmen yhdistelmää, on kyseessä yleistetty toimintakyky. Yleistettyä toimintakykyä koskeva tieto kuvaa toimintakykyä kokonaisuutena, mutta tarkastelee myös tutkittavan kohteen sijaintia toimintakyvyn eri ulottuvuuksilla. (Heikkinen, Laukkanen, Rantanen 2013, 278.)

Toimintakyky ja sen ylläpitäminen on vanhuuden hyvinvointia keskeisesti määrittävä asia. Toimintakykyä voidaan tarkastella yleistetyn toimintakyvyn määritelmän lisäksi myös toisella tavalla. Toimintakykyä voidaan tarkastella

myös neljällä eri tasolla, joihin kuuluvat: a) elinjärjestelmien toiminnat (esimerkiksi näkö, kuulo, lihasvoima), b) koko organismin toiminta (esimerkiksi kävelynopeus), c) ihmisen toiminta suhteessa ympäristön asettamiin vaatimuksiin (esimerkiksi pukeutuminen, kaupassa käyminen, ostosten tekeminen, pankkiasioiden hoitaminen) ja d) osallistuminen yhteisön toimintaan (esimerkiksi harrastukset, järjestöissä toimiminen). Toimintakyvyn heiketessä esimerkiksi vanhetessa voivat vaikutukset toimintakykyyn ilmetä kaikilla neljällä tasolla. (Rantanen 2013, 415.)

Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden keskeinen toimijuutta rajoittava tekijä on liikkumiskyvyn heikentyminen (Nummijoki 2009, 87). **Fyysisen toimintakyvyn** arvioinnin perusteella saadaan tietoa ikääntyneen voimavaroista sekä mahdollisista ongelmista. Fyysistä toimintakykyä arvioidaan esimerkiksi arvioimalla selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, tasapainoa, sängystä ylösnousua, kävelyä, yläraajojen toimintaa ja ryhtiä. (Nummijoki 2009, 90.) Rantanen (2013) nostaa esille tutkimusten osoittaneen, että toimintakyvyn eri osa-alueiden kuntouttaminen tukee erilaisten toiminnanrajoitusten helpottumista. Lihasvoima ja tasapaino ovat harjoitettavissa myös vanhana. (Rantanen 2013, 417.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ikääntyneen kykyä suorittaa älyllisiä vaativia tehtäviä, tai tehtäviä jotka vaativat henkisiä ponnisteluja. Psyykkistä toimintakykyä arvioimalla saadaan tietoa ikääntyneen kognitiivisista toiminnoista, johon liittyvät esimerkiksi oppiminen ja muistaminen, havaitseminen, ajattelu sekä kielelliset toiminnot, ongelmanratkaisukyky sekä päätösten tekeminen. (Nummijoki 2009, 90.)

Toimintakyvyn ulottuvuuksista **sosiaalinen toimintakyky** on ainoa, jota ei voida tarkastella ainoastaan yksilön ominaisuutena, vaan sosiaalinen toimintakyky on moniulotteinen ja on sidoksissa ympäristöön. Puhuttaessa sosiaalisesta toimintakyvystä on huomioitava yhteiskunnallinen, yhteisöllinen ja ihmisten välisen vuorovaikutuksen ulottuvuus. Näiden lisäksi tulee huomioida myös yksilön sisäiset prosessit. (Tiikkainen 2013, 284.)

Jotta yksilö voi ylläpitää sosiaalisia vuorovaikutustaitoja, pitää hänellä olla mahdollisuus olla keskinäisessä vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Sen lisäksi, että yksilöllä on paljon ulkopuolelta opittuja sosiaalisia taitoja, vaikuttavat sosiaaliin tekijöihin myös yksilön omat taipumukset. Tällaisia taipumuksia ovat muun muassa temperamentti, motiivit, tavoitteet ja arvostukset. (Tiikkainen 2013, 284.)

Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa tiedonkäsittelyn eri osien yhteistoimintaa, jonka avulla ihminen selviää arjesta. Siihen kuuluu erilaisia kognitiivisiin toimintoihin luettavia tiedon vastaanottoa, käsittelyä, säilyttämistä ja käyttöön liittyviä toimintoja. Näitä toimintoja ovat esimerkiksi oppiminen, muisti, keskittyminen, hahmottaminen, tarkkaavaisuus, itsetietoisuus, ongelmien ratkaisu, toiminnan ohjaus ja kielellinen toiminta. (THL 2021.)

4 Kotihoito

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) linjauksen mukaan kotipalvelu perustuu sosiaalihuoltolakiin (1301/2017) ja kotisairaanhoidon terveydenhuoltolakiin (1326/2010). Kunnilla on mahdollisuus yhdistää nämä kaksi palvelua kotihoidoksi. Kotihoidon asiakkaita ovat ikääntyneet, sairaat, vammaiset, tai sellaiset henkilöt, joiden toimintakyky on muista syistä alentunut. (STM 2019.)

Kotihoidon tehtävänä on tarjota kotiin vietäviä palveluita asiakkaan tarvitessa sairauden tai toimintakyvyn heikentymisen vuoksi apua selviytyäkseen arkipäiväisistä toiminnoista sekä henkilökohtaisista toiminnoistaan. Näitä palveluita ovat esimerkiksi avustaminen henkilökohtaisessa hygieniassa, peseytymisessä, pukeutumisessa, riisuutumisessa, ravitsemuksessa tai lääkehoidossa. Kotihoidon työntekijöiden tehtävänä on myös seurata asiakkaan yleistä vointia ja neuvoa palveluihin liittyvissä asioissa sekä asiakasta että

hänen omaisiaan. Kotihoitoon kuuluu hoivan ja huolenpidon lisäksi myös kotisairaanhoidtoa, johon kuuluu lääkärin määräämien sairaanhoidollisten toimenpiteiden tekeminen. Näitä ovat esimerkiksi laboratoriokokeiden ottaminen, haavanhoidot, erilaiset mittaukset, lääkehoidon toteuttaminen sekä valvominen, asiakkaan voinnin seuraaminen ja kivun hoito. Kotihoidon työntekijöistä suurin osa on lähihoitajia, sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. (STM 2019; Valvira 2019; Terveyskylä.)

Kotihoidon tavoitteita ovat asiakkaiden arjessa selviytymisen tukeminen sekä asiakkaiden kuntoutumisen ja perusturvallisuuden lisääminen. Kotihoidossa käytetään voimavaralähtöistä työtettä asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Tarkoituksena on, että asiakkaan omat voimavarat, vahvuudet ja kiinnostuksen kohteet tunnistetaan ja kannustetaan asiakasta käyttämään niitä arjessa. (Hovilainen-Kilpinen, Niskanen, Räisänen & Kari 2022, 76.)

Kotihoidon palveluiden myöntäminen perustuu palveluntarpeen arviointiin. Kotiin tarjottavien palveluiden maksu määräytyy Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain (734/1992) mukaan. Palvelu voi olla tilapäistä tai säännöllistä. Asiakkaalle on laadittava hoitosuhteen alussa yksilöllinen ja kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaan toimintakyvyn arviointi on laadukkaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon edellytys ja toimii palveluiden aloittamisen perusteena. Toimintakykyyn perustuva hoito- ja palvelusuunnitelma tulee laatia yhteistyössä kotihoidon työntekijän ja palvelun käyttäjän sekä mahdollisuuksien mukaan asiakkaan läheisten kanssa. Sen toteutumista seurataan ja sitä tarkistetaan säännöllisesti ja aina palveluntarpeen muuttuessa. (STM 2019; Valvira 2019; Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaista 734/1992; Päivärinta & Haverinen 2002, 16, 46; Hovilainen - Kilpinen ym. 2022, 14.) Kariniemen ym. (2020) tekemässä tutkimuksessa on kuitenkin havaittu, että yli 75-vuotiaiden säännöllisten kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmista jäivät usein kirjaamatta asiakkaiden omat näkökulmat, yksilölliset tarpeet ja voimavarat (Kariniemi, Siira, Kyngäs & Kaakinen 2020, 35).

4.1 Kotihoidon tukipalvelut

Itsenäisen avun tukeminen aloitetaan usein kevyemmillä tukipalveluilla jo ennen kuin asiakas tarvitsee kotipalvelun tarjoamaan henkilökohtaista huolenpitoa. Tukipalveluiden tavoitteena on tukea asiakkaan itsenäistä toimintakykyä ja mahdollistaa kotona mahdollisimman itsenäinen selviytyminen. Tukipalveluita voidaan tarjota myös henkilöille, jotka eivät tarvitse muita kotipalvelun tai kotihoidon tarjoamia palveluita. (STM 2019.)

Tukipalveluiden muotoja ovat esimerkiksi ateriapalvelu, siivouspalvelu, vaatehuoltoon liittyvät palvelut, kauppa- ja asiointipalvelut, sosiaalisuutta edistävät palvelut sekä liikkumista tukevat palvelut kuten saattaja- ja kuljetuspalvelu. Eri tukipalveluita saa kunnan kotipalvelun, kotihoidon sekä vanhus- tai vammaispalveluiden kautta. Kunnalla on mahdollisuus tuottaa tukipalvelut itse tai vaihtoehtoisesti ostaa vastaavanlaisia palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. (STM 2019.)

Tukipalvelut ovat erotettu 1.1.2023 alkaen kotipalvelusta ja niiden järjestäminen kuuluu hyvinvointialueille. Muutos ehkä lisää myönnettyjä tukipalveluita ja saattaa siirtää myöhemmäksi kotipalvelun aloittamista (Karppanen 2022,10.)

4.1.1 Ikääntyneiden kuntoutus kotihoidon näkökulmasta

Ikääntyneiden henkilöiden kuntoutuksen tarvetta tulisi arvioida ja huomioida jo ennen kuin toimintakyky on heikentynyt. Yksi tärkeimmistä ikääntyneiden toimintakykyä ylläpitävistä tekijöistä on omatoiminen fyysisen aktiviteetin ylläpitäminen. Ikääntyneen toimintakykyä määrittelevät pääasiallisesti geenit, elämäntavat, ikääntymiseen liittyvä hauraus sekä erilaiset sairaudet. On erityisen tärkeää huomioida ikääntyneen oma käsitys omasta tilanteestaan sekä hänelle merkitykselliset toiminnot. Nämä toimivat pohjana kuntoutuksen tarpeen määrittämiselle. Ikäryhmäkohtaiset terveystarkastukset ovat merkittävässä asemassa ikääntyvien palveluiden ja kuntoutustarpeen tunnistamisessa.

Kotihoidon ja omaishoidon palvelujen piirissä olevien asiakkaiden toimintakykyä pitää arvioida säännöllisesti, jotta on mahdollista arvioida kuntoutustarvetta. Erittäin tärkeää ikääntyneiden kuntoutus on akuutin sairauden jälkeen. (Autti-Rämö, Mikkelsen & Lappalainen 2022, 60–61.)

Ikääntyneiden kuntoutus eli geriatrinen kuntoutus huomioi kuntoutujan menneen elämäkulun ja nykyisen elämäntilanteen mukaan siten, että kuntoutujan yksilölliset tarpeet muodostavat kuntoutuksen perustan. Gerontologisessa kuntoutuksessa tärkeää roolia näyttelee monialaisuus, joka a) auttaa ikääntynyttä kuntoutujaa jäsentämään menneisyyttä ja hyväksymään sen erilaiset vaiheet, b) auttaa kuntoutujaa sopeutumaan erilaisiin (väliaikaisiin tai pysyviin) muutoksiin esimerkiksi terveydessä, toimintakyvyssä ja osallisuudessa, c) antaa mahdollisuuden käsitellä omaa minuutta vanhuuden erilaisissa vaiheissa, d) toimii ikääntyneen itsemääräämisoikeutta, koskemattomuutta ja yksilöllisyyttä tukevana tekijänä sekä e) antaa mahdollisuuden käsitellä elämäkulun päättymistä. On huomioitava ja korostettava sitä seikkaa, että kuntoutustilanteessa tulee huomioida vanhuus ikävaiheena, joka on kuntoutuksen erityinen peruslähtökohta. (Pikkarainen 2013, 18–19.)

4.2 Kotihoitoa ohjaavat lait ja säädökset

Vanhuspalveluissa annettavia kotihoidon palveluita ohjaavat terveydenhuoltolaki (1326/2010), jonka mukaan kunnille kuuluu kotisairaanhoidopalveluiden järjestäminen. Sairaanhoidon tai terveydenhoidon palveluita annetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan säännöllisesti tai tilapäisesti. Palvelu annetaan moniammatillisesti asiakkaan kotona. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kunnan on annettava kotipalvelua tai siihen sisältyviä tukipalveluita esimerkiksi ateriapalveluita niille asiakkaille, jotka eivät niistä suoriudu itsenäisesti sairauden tai huonontuneen toimintakyvyn vuoksi. Näitä palveluita ovat erilaiset hoitoon, huolenpitoon ja toimintakykyyn liittyvät tehtävät asiakkaalle tai niissä avustaminen. Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta (980/2012) edellyttää, että kunta vastaa iäkkäiden palveluiden tarpeen selvittämisestä kokonaisvaltaisesti ja asiantuntevasti. (Terveydenhuoltolaki 980/2012.)

5 Sähköiset palvelut ja etäyhteys

Sähköiset terveystalvet kuuluvat kansalaisten lähitalveluihin. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut (eHealth) ovat Euroopan unionin (2014) määritelmän mukaan tieto- ja viestintätekniihan hyödyntämistä terveydenhuollossa annettavissa palveluissa tai tuotteissa. Niihin kuuluu potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten tietojen vaihdon lisäksi monia muita sovelluksia esimerkiksi potilastietojärjestelmiä, etäpalveluita ja erilaisia seurantalaitteita. Lisäksi valtiovarainministeriö (VM) on määritellyt edellä mainittuihin sähköisen asioinnin palveluihin julkisen hallinnon. Siinä voidaan esimerkiksi varata aikoja tai täyttää lomakkeita sähköisesti julkisen hallinnon sähköisiin palveluihin. (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 14–15.)

Tekniikan, teknologian ja digitalisaation kehittyessä on ajankohtaista huomioida sen mahdollisuudet myös hoidon ja kuntoutuksen saatavuutta ja tavoitettavuutta helpottavana työkaluna. Erilaiset etäteknologian välineet, kuten matkapuhelimet, tietokoneet sekä erilaiset mobiililaitteet, ja niitä hyödyntävien sovellusten käyttäminen ovat yleistyneet sekä hoidossa että kuntoutuksessa. Palvelujen digitalisoiminen on ollut hallituskauden 2015–2019 yksi tavoite, ja sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2015) on korostanut sähköisten palveluiden käyttöä. Sähköisten palveluiden lisääntyvä käyttö on tulevaisuudessa yksi keino parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia terveydestä ja hyvinvoinnista sekä tuottaa uusia palveluita sosiaali- ja terveydenhuollossa riippumatta siitä missä asuu, tai kuka toimii palveluntuottajana. Tavoitteena on yhden asiakaspalvelupisteen päässä olevat käyttäjälähtöiset julkiset digitaaliset palvelut, jotka lisäävät tuottavuutta ja tuloksellisuutta. (Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016, 9.)

Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa etäpalveluiden tarkoittavan terveydenhuollon palveluiden toteuttamista telelääketieteen keinoin. Etäpalveluissa potilaan tutkiminen ja tarkkailu, oireiden hoitaminen, diagnoosien tekeminen, hoitoon liittyvä päätöksenteko ja erilaiset suositukset tehdään televiestintäjärjestelmän keinoin välitettyyn tietoon. Etäpalveluissa voidaan hyödyntää esimerkiksi videovälitteistä internet-yhteyttä tai kuvapuhelinta. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa etäpalveluiden olevan sisällöltään pääsääntöisesti verrattavissa perinteisiin vastaanottokäynteihin. Vaikka palvelu toteutetaankin etäyhteyttä käyttäen, tulee sen olla hyvän ja yleisesti hyväksytyin terveydenhuollon käytännön mukainen. On tärkeää arvioida huolellisesti, soveltuuko etäyhteys annettavan palvelun toteutustavaksi. Lisäksi tulee arvioida jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti, onko etäpalvelu hänelle soveltuva palvelumuoto. Tarvittaessa ammattihenkilön on varattava asiakkaalle aika perinteiseen vastaanottokäyntiin, tai ohjattava asiakas toiseen hoitopaikkaan. Potilasturvallisuus ja tietosuoja sekä niihin liittyvät vaatimukset on huomioitava samalla tavalla kuin muussakin palvelutoiminnassa. (STM 2015.)

Valviran linjauksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa etäpalvelut tarkoittavat, että asiakkaan/potilaan tutkiminen, taudinmäärittely, tarkkailu ja seuranta välitetään verkossa tai älypuhelimella. Myös asiakkaan hoitaminen, hoitoon liittyvät erilaiset päätökset tai hoitoon liittyvät suositukset ja dokumentointi välitetään verkossa älylaitteen avulla. Etäpalvelua toteuttavalla työntekijällä tulee olla asianmukaiset tilat, laitteet ja yhteydet sekä toiminnan edellyttämä koulutus. Aivan kuten muussakin terveydenhuollon palvelussa, myös etäpalvelun tulee olla lääketieteellisesti asianmukaista sekä potilasturvallisuuden huomioivaa. Potilastietojen välittämiseen ammattihenkilöiden välillä sekä ja tallentamiseen käytettävien tietojärjestelmien on täytettävä salassapidon, tietosuojan ja tietoturvasäännösten vaatimukset. Palvelun tarjoaja on vastuussa tietoturvasta ja tietoturvallisuudesta etäpalveluissa käytettävien yhteyksien sekä henkilötietojen käsittelyn osalta. (Valvira 2021.)

5.1 Sähköisten sotepalvelujen käyttöä ohjaavat tekijät kotihoidossa

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019) ohjaa kaikkea sosiaali- ja terveysalan digipalvelutoimintaa. Laissa digitaalisella palvelulla tarkoitetaan erilaisia verkkosivustoja, mobiilisovelluksia sekä niihin liittyviä toiminnollisuuksia. Laissa määritellään digitaalisten palvelujen tarjoamista koskevat säännökset, joita viranomaisten tulee noudattaa. Säännösten tarkoituksena on edistää julkisen hallinnon digitaalisten palvelujen tarjoamista asiakkaille yhdenmukaisesti, asiakaslähtöisesti sekä turvallisesti. Lisäksi tulee huomioida saatavuusvaatimukset. Digipalvelulaki edellyttää, että viranomaiset tarjoavat kansalaisille, yrityksille ja yhteisöille mahdollisuutta toimittaa asiointiin liittyvät viestit ja asiakirjat digitaalisten palveluiden kautta. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019.)

Kotihoidossa annettavissa etäpalveluissa tulee noudattaa lakia (784/2021) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Asetetuissa vaatimuksissa näistä palveluista on THL:n määräyksen (3/2021) mukaan tehtävä etäpalveluita koskeva tietoturvasuunnitelma. Suunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan. Ennen etäpalvelun aloittamista hoitohenkilökunnan on arvioitava, onnistuuko palvelu etäpalveluna ja soveltuuko asiakas etäpalveluiden käyttäjäksi. Asiakkaalta tulee pyytää aina lupa ennen etäpalveluiden aloittamista. Etäpalveluissa asiakas tulee olla tunnistettuna turvallisesti ja etäkäynti kirjataan asianmukaisesti asiakastietoihin. Etäpalvelun antajan on pidettävä säännösten ja määräysten mukaista asiakasrekisteriä. Asiakkaalle on tarvittaessa järjestettävä aika henkilökohtaiselle käynnille. (Valvira 2021.)

6 Opinnäytetyön tiedonhaku, etäkuntoutus, etähoito ja opinnäytetyöhön liittyvät aikaisemmat tutkimukset

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin tammikuussa 2021. Tiedonhakua suoritettiin CINAHL, PubMed ja Medic-tietokannoista. Lisäksi tietoa haettiin verkkohauilla, artikkeleiden lähdeluetteloista ja kirjastosta. Hakusanoina olivat etähoito, etäkuntoutus, telerehabilitation, virtual rehabilitation, telecare, telehealth, home care, telenursing. Hakuihin sisällytettiin vuodesta 2011 alkaen sekä suomen- että englanninkieliset kotihoidon etähoitoon ja -kuntoutukseen liittyvät tutkimukset.

6.1 Etäkuntoutus

Parhaillaan käynnissä oleva rakenneuudistus sosiaali- ja terveysalalla edellyttää uudenlaista osaamista päätöksentekijöiltä ja vanhuspalvelujen työntekijöiltä, jotta ikääntyneen asiakasryhmän palveluntarpeisiin kyetään vastaamaan. Ikääntyneiden kuntoutusjärjestelmän tulisi olla ajasta ja paikasta riippumaton hybridimalli. Hybridimallissa kuntoutusta ja kuntoutumista edistäviä palveluita ja toimenpiteitä voidaan toteuttaa lähi- ja etäratkaisujen avulla sekä lisäksi digitaalisin keinoin. Erilaisten palveluiden ja tukimuotojen tulee muodostaa tarkoituksenmukainen ja hyvin koordinoitu kokonaisuus, jossa on huomioitu moniulotteisesti ikääntyneen asiakkaan, kuntoutujan tilanne. (Jansson, Granö, Janhunen, Pikkarainen 2022, 202.)

Ikääntyneiden kuntoutuksessa puhutaan arki-, koti- ja lähikuntoutuksen käsitteistä. Arkikuntoutuksen käsitteessä omassa kodissa asumisen turvallisuus, jatkuvuus ja osallisuus oman elämän hallinnassa ovat yhdessä asetettävien tavoitteiden perusteena ja lähtökohtana. Kotikuntoutuksessa kuntoutuspalvelut tuodaan asiakkaan omaan elinympäristöön, paikkaan, jossa

asiakas asuu ja elää. Lähikuntoutus on vastakkainen käsite etäkuntoutukselle, joka tapahtuu virtuaalisesti teknologisia ratkaisuja hyödyntäen. (Pikkarainen 2016, 13–17.)

Etäkuntoutus- termi ei ole vielä vakiintunut käyttöön kuvaamaan etäkuntoutusta yleiskäsitteenä. Etäkuntoutus on yksi keino digitalisoida palveluita. Käsitteen ymmärtämisen helpottamiseksi tarvitaan yläkäsite, jonka alle voidaan koota erillisiä etähoidon elementtejä sisältävät käsitteet yhteen. Etäkuntoutus- termi on pätevä, suomenkielinen, joka kuvaa asiaa selkeästi ja laajasti. Etäkuntoutus- termiä olisi hyvä käyttää laajemmin sen käyttökelpoisuuden ja kuvaavuuden vuoksi. Etäkuntoutus- termin sisällöksi on ehdotettu vakiinnutettavaksi seuraavaa kuvausta:

- Etäkuntoutus: erilaisten etäteknologiaa (esimerkiksi. matkapuhelin, tablettitietokone, tietokone) hyödyntävien sovellusten tavoitteellinen käyttö kuntoutuksessa.
- Etäkuntoutusta ohjaa ammattilainen. Kuntoutuksen etenemistä seurataan ammattilaisen toimesta. Kuntoutuksella on selkeästi määritelty tavoite sekä alku ja loppu.

(Salminen ym. 2016, 11.)

Tekniikan kehittyessä, myös etäkuntoutuksessa käytettävän tekniikan mahdollisuudet laajenevat. Mobiililaitteiden yleistyminen lisää niiden hyödyntämisen mahdollisuutta etäkuntoutuksessa. Tällä hetkellä suosituimmat välineet etäkuntoutuksessa ovat reaaliaikaisesti käytettävät puhelin ja videoneuvottelu. Niitä voivat täydentää esimerkiksi sähköposti sekä harjoitusohjelmat tietokoneella, jotka eivät edellytä tiettyä ajankohtaa tapaamiselle. Uusia mahdollisuuksia kuntoutukseen tarjoavat esimerkiksi virtuaaliodellisuus ja robotit, mutta niitä käytetään tällä hetkellä pääasiallisesti kasvokkain tapahtuvassa kuntoutuksessa. Naamanka (2016) nostaakin esille, että etäkuntoutuksen onnistumisen edellytys onkin käytettävän teknologian ja

menetelmien valitseminen kuntoutujakohtaisesti. Etäkuntoutuksen on vastattava laadultaan perinteistä, kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta. (Naamanka 2016, 37–38.)

Van den Berg ym. (2016) ovat tehneet tutkimuksen tietokoneella toteutettavan interaktiivisen etäkuntoutuksen vaikutuksista geriatrinen ja neurologisten asiakkaiden kanssa. Tutkimus osoitti, että tietokoneella toteutettu, interaktiivinen harjoittelu on turvallista ja sen todettiin parantavan testiryhmäläisten tasapainoa. Tutkimuksessa todettiin myös, että vaikka etäkuntoutus on toteuttamiskelpoinen keino lisätä asiakkaan päivittäistä harjoittelumäärää, se ei välttämättä sovi kaikille. Harjoittelun intensiteetti, määrä ja harjoittelutavat on aina suunniteltava yksilöllisesti ja asiakkaan tarpeet huomioiden. (van den Berg ym. 2016.) Shulver, Killington, Morris & Crotty (2017) ovat tutkineet kotihoidossa olevien ikääntyneiden kokemuksia etäyhteyden kautta tapahtuvaan kuntoutukseen. Tutkimukseen osallistuneet koehenkilöt kokivat etäkuntoutuksen käteväksi ja motivoivaksi, eivätkä he kokeneet haasteita teknologian käytössä. Tutkimuksessa yhdistettiin sekä kasvokkain että videoyhteyden kautta tapahtuvaa kohtaamista ja kuntoutusta, ja koehenkilöt kokivat muodostaneensa positiivisen yhteyden terapeutin kanssa. Tavoitteet laadittiin viikkotasolla jokaiselle kuntoutujalle yksilöllisesti. Shulver ym. toteavat tutkimuksessaan, että etäyhteyden positiivisista käyttäjäkokemuksista huolimatta se ei voi korvata kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta. Asiakaskokemuksissa nousi esiin etäyhteydessä korostuva fyysisen kontaktin puute ja asiakasturvallisuus. Fyysisen kontaktin puuttuessa on mahdotonta tutkia fyysisiä oireita samoin kuin kasvokkain tapahtuvassa kontaktissa. Etäyhteyden kautta harjoituksia tehdessä ei paikalla ole ketään turvaamassa fyysisesti esimerkiksi asiakkaan horjahtaessa. (Shulver, Killington, Morris & Crotty 2017.)

Karppi ja Nyfors (2012) toteavat artikkelissaan, että vanhusten osallisuutta ja kotona selviytymistä tukevaa kotikuntoutusta ei ole riittävästi kehitetty. Kotikuntoutusta ei ole myöskään vielä vakiintunut kuntoutuksen yhtenä käytettävänä muotona. Kotona kehitettäviä kuntoutuspalveluita kehittämällä olisi

mahdollista muuttaa laitospainotteista palvelurakennetta suuntaan, jossa edistetään kotona selviytymistä ja edistetään toimintakykyä. Kotona toteutettava kuntoutus on erityisen hyödyllistä, koska harjoitukset voidaan integroida arkeen ja arjen toimintoihin. (Nyfors & Karppi 2012, 5–6.)

6.2 Etähoito

Etähoito on asiakkaan kanssa sovittua hoitoa, ohjausta tai terveyttä ja hyvinvointia tukevaa palvelua, jossa käytetään apuna tietoverkkoja ja tekniikkaa. Hoitaja ja asiakas ottavat yhteyttä toisiinsa sovitulla tavalla ja muodostavat ääni- ja kuvayhteyden. Etähoidossa voidaan kerätä tietoa hoitohenkilöstölle esimerkiksi asiakkaidenverensokeri- tai verenpainearvoista, jos etähoitojärjestelmään on kytketty erilaisia mittareita. (Forsberg, Intosalmi, Nordlund & Suhonen 2014,15.) Etäteknologiaa käytetään kotihoidossa yhä enemmän. Korona on nopeuttanut palveluiden kehittämistä sekä lisännyt niiden tarvetta. Palveluita on pystytty mahdollistamaan useammille, etäpalvelut helpottavat palveluiden antamista myös syrjäseuduille. Ainakin jonkin verran käyntejä tehtiin etänä noin puolessa kotihoidon toimintayksiköistä. (THL 2022.)

Helsingin kaupungin kotihoidossa on ollut kaksi kuvallisen turvapuhelinyhteyden projektia vuosina 2011–2013. Varsinaiset etähoitokäynnit on aloitettu vuonna 2014. Suurin syy etähoidon kehittämiseen ja aloittamiseen on lisääntyneet asiakasmäärät suhteessa resursseihin (henkilöstön vähyys ja kustannuksien nouseminen). Vuonna 2017 Helsingin kotihoidossa oli liki 600 etähoitoasiakasta. Työpäivän aikana kotikäynteinä tehdään noin 15 käyntiä ja etähoitokäynteinä noin 50–60 käyntiä. Etähoidon suuremmat käyntimäärät verrattuna perinteisiin kotikäynteihin sekä säästyneet matka-ajat ja kilometrimäärät olivat tuoneet laskennallisesti yhdeksän miljoonan euron säästöt vuodessa Helsingille. (Sandelin 2017, 8, 13 ja Vaarala 2016, 16.)

Vaarala (2016) haastatteli opinnäytetyöhönsä 12 Palvelukeskus Helsingin etähoidon asiakasta. Tutkimuksen mukaan suurin osa haastateltavista asiakkaista oli tyytyväisiä etähoitopalveluun, sitä pidettiin luotettavana ja suurin

osa koki sen toteutuneen siten kuin oli sovittu. Etähoitoa antaviin hoitajiin oltiin melko tyytyväisiä, heitä pidettiin asiallisina, ystävällisinä ja ammattitaitoisina. Osa asiakkaista oli sitä mieltä, että tyytyväisyys tai tyytymättömyys palveluun riippui paljon etähoitoa antavasta hoitajasta. Etähoitoyhteydessä oli ollut ajoittain ongelmia ja laitteet eivät toimineet sovitusti. Osa koki etähoidon sitovan liikaa varsinkin silloin, kun yhteydenotto ei ollut tapahtunut sovittuna aikana. Asiakkaat olivat tyytyväisiä lääkehoitoon ja keskusteluun, niiden koettiin tuovan turvallisuutta ja huolenpitoa. Suurin osa asiakkaista halusi jatkaa etähoitopalvelua, mikäli palvelun hinta olisi kohtuullinen. (Vaarala 2016, 41–53.)

Virtuaaliset kotikäynnit tai etähoitokäynnit tarjoavat vanhukselle mahdollisuuden yhteydenottoon joko sovitusti tai tarpeen tullessa. Etäkäynnillä voidaan huolehtia ruokailun toteutumisesta, lääkkeiden otosta, kysellä arjen kuulumisia ja seurata asiakkaan liikkumista. Samalla laitteella voidaan hoitaa myös esimerkiksi kaukana asuvien sukulaisten yhteydenpito. Pohjois-Savossa on tehty digikokeilu, jossa Kuopion kaupungin etäkotihoitoon asiakkaat olivat kokeneet saavansa tukea, turvallisuuden tunne oli lisääntynyt ja yksinäisyys helpottunut. Joillakin asiakkailla toimintakyky oli parantunut huomattavasti etäkotihoitoon tuen ansiosta, joillakin jopa niin paljon, että asiakkaasta tuli tuen avulla täysin omatoiminen. (Kulmala 2019, 180).

Lu:n ym. (2014) tutkimuksessa kerättiin kroonisesti sairailta (n=20) potilailta kokemuksia etäterveydenhuollon palveluista. Haastatteluun valittiin kolme kuukautta palvelua saaneita potilaita, jotka halusivat kertoa kokemuksistaan. Tuloksien avaintemoja olivat asiakkaan kokema tuki ja turvallisuus, sairauden itsehoitoon lisääntyminen sekä huolet kustannuksista ja laitteen käytöstä. Useimmat haastateltavista kokivat palvelun hyväksi, se oli hyvin saavutettavaa ja turvallisuuden tunne lisääntyi päivittäisten mittauksen vuoksi. Käyttäjät kokivat, että ymmärsivät voinnissaan tapahtuvia muutoksia ja pystyivät siten noudattamaan hoito-ohjeita ja muuttamaan elämäntapojaan. Palvelun käyttäjät olivat huolissaan palvelun hyödyllisyydestä, koska he eivät tunteneet toimintatapoja ja epäilivät sen laatua. Palvelu oli pilottivaiheessa ja käyttäjät

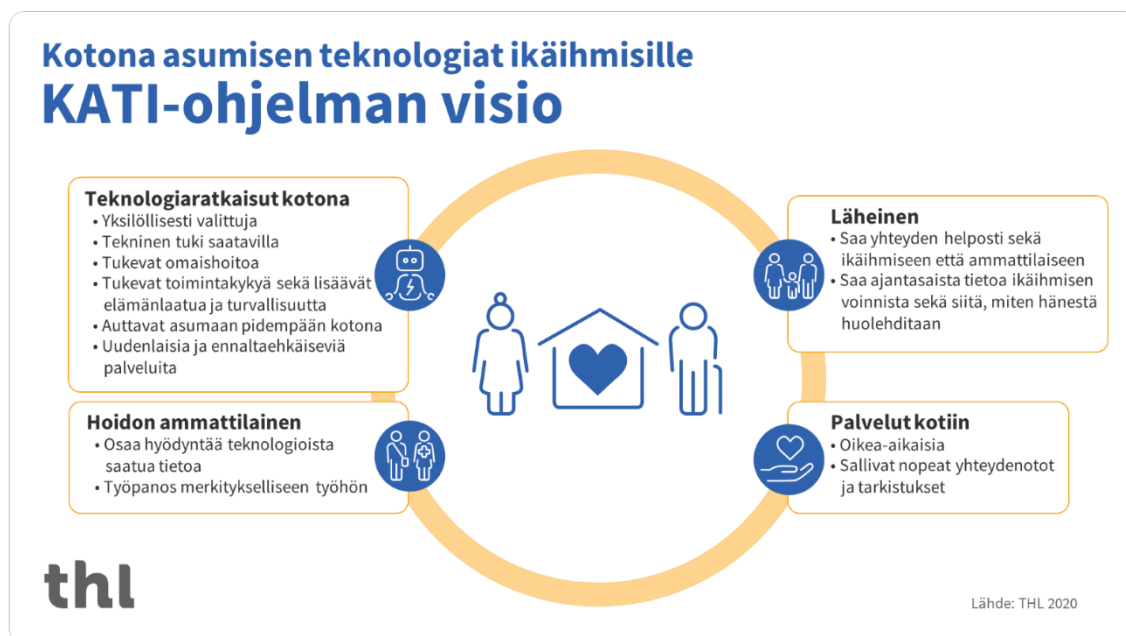
olivat huolissaan mahdollisista kustannusten ja korvauksien muutoksista. Useimmat käyttäjät pitivät etäterveydenhuoltoa käteväenä ja hyödyllisenä-
Palvelu lisäsi terveydenhuollon saatavuutta ja paransi potilaiden itsehoitokykyä.
(Lu ym. 2014, 811, 813, 815–816.)

Eze ym. (2020) kirjallisuuskatsauksessa (n=93) tutkittiin telelääketiedettä OECD:ssä. Katsauksessa selvitettiin kliinistä ja kustannustehokkuutta, potilaiden kokemuksia ja toteutusta. Suurin osa tutkimuksista keskittyi tehokkuuteen, sen jälkeen kustannustehokkuuteen, toteutukseen ja potilaskokemukseen. 83 %:ssa tutkimuksista todettiin, että telelääketiede on vähintään yhtä tehokasta kuin kasvokkain tapahtuva hoito. 39 %:ssa tutkimuksista todettiin telelääketieteellä saatavan kustannussäästöjä tai ne olivat kustannustehokkaita. Potilaat hyväksyivät teleyhteyden hyvin, esteenä olivat yleisimmin käytettävyys tai potilaan siitä maksama hinta. Useimmissa katsauksissa tutkimuksellinen laatu oli huono, mikä alentaa tutkimuksen yleistettävyyttä ja soveltuvuutta. Katsauksessa todettiin, että telelääketieteen avulla voidaan parantaa diabeetikoiden sokeritasapainoa, vähentää kroonisesta sydämen vajaatoiminnasta johtuvaa kuolleisuutta ja sairaalahoitoa. Lisäksi tutkimuksessa todettiin teleyhteyden avulla voitavan auttaa hallitsemaan kipua ja lisäämään fyysistä aktiivisuutta, parantamaan mielenterveyttä, ruokavalion laatua ja ravitsemusta sekä vähentää hengitystie-elinsairauksien, kuten astmaan, liittyviä pahenemisvaiheita. Kaikkiin sairauksiin ei saada parannusta telelääketieteen keinoilla. Näytön mukaan telelääketiede voi olla kustannustehokasta, mutta huono laatu tai raportointistandardit voivat haitata yleistämistä. Potilaat kokevat olevansa pääsääntöisesti tyytyväisiä, mutta laajemman käytön esteitä voi olla edelleen. (Eze ym. 2020.)

6.3 KATI – ohjelma

KATI- ohjelma on Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille 2021–2023 ikäohjelmaan kuuluva hanke. Ohjelman johtamisesta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjelman

tarkoituksena on teknologian avulla kehittää kotona asuvien palveluita valtakunnallisesti. (THL 2020, 3,7.) Kuviossa 1 on KATI-ohjelman visio.



Kuvio 1. Visio KATI-ohjelmasta (THL 2020).

Kati-ohjelman tarkoituksena on hyödyntää teknologiaa ikäntyneiden kotona, kotihoitossa sekä kotiin vietävissä palveluissa. Hankkeen tavoitteena on muun muassa kehittää etähoitoa ja palvelumuotoilua. Satakati kuuluu Kati-ohjelman hankkeeseen ja siinä on mukana kaikki kunnat Satakunnasta sekä Sataedu. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) rahoittaa hankkeen. Hankkeen kautta on hankittu laitteet ja järjestelmät etähoitopalvelua varten Elisa Digihoivalta. Raumalla Satakati-hanke kestää huhtikuun 2023 loppuun.

Raumalla Satakati-hankkeesta keskusteltiin keväällä 2021. Kesäkuussa 2021 tehtiin tutustumiskäynti Euran kotihoitoon ja tutustuttiin Elisa-digihoivan etäpalvelumallin käyttöön. Elokuussa 2021 suunniteltiin Satakati-hankkeen alustavaa aikataulua ja hankesopimus kirjoitettiin. Syyskuussa 2021 Elisan edustajat kertoivat Elisa-digihoiva etäpalvelusta työntekijöille ja tiimien vastuulähihoitajat ja muut tiimin työntekijät etsivät asiakkaista sopivia henkilöitä

etähoitopalvelupilottiin. Joulukuussa 2021 Raumalle saatiin 25 kpl tabletteja asiakkaille etähoitoa varten.

Hankkeen koulutussuunnitelmaan kuului myös 15 oppisopimuspisteen koulutus teknologiahäettiläille, jotka kertoivat koulutuksen jälkeen asiakkaille ja heidän omaisilleen tarkemmin etähoitopalvelusta sekä asensivat laitteet sopivaan paikkaan asiakkaiden kotiin. Raumalla päädyttiin siihen, että etähoitopalveluita antaa sitä varten erikseen perustettu digitiimi heille järjestetyn erillisen etähoitoa varten tehdyn toimipisteen kautta.

Hanke on edennyt aalloittain siten, että ensimmäisessä aallossa tehtiin etähoitokäyntejä videopuhelun välityksellä. Seuraavissa aalloissa oli mahdollista liittää palveluun esimerkiksi liiketunnistimia, sähkölaiteantureita, ovi- tai vuodeantureita, lääkemuistuttaja, hälyttävä turvapaikannin tai etämittausta. Lisäksi on mahdollisuus päiväkirjaan, joka mahdollistaa tiedottamisen ja kommunikoinnin. Myös omaisilla on mahdollisuus ottaa yhteyttä asiakkaaseen etäyhteyden välityksellä, mikäli omaiselle asennetaan yhteys.

Ensimmäinen etähoitopalvelu videoyhteydellä Raumalla aloitettiin tammikuussa 2022. Aluksi yhteydenotot tapahtuivat arkipäivisin, nykyisin myös iltaisin ja jatkossa ehkä myös viikonloppuisinkin. Uusia asiakkaita valitaan edelleen arvion ja asiakkaan suostumuksen perusteella tiimin asiakkaista tai uusista kotihoidon asiakkaista soveltuvuuden mukaan.

7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, tehtävä ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää etäpalvelua Keuruun ja Rauman vanhuspalveluiden kotihoidoissa. Tavoitteena on selvittää asiakkaiden kokemuksia kahdeksan viikon kuluttua uuden palvelun aloittamisen jälkeen. Asiakaskokemusten ja palautteen perusteella uusia palveluita kehitetään

asiakaslähtöisemmiksi, ja opinnäytetyön kehittämistehtävän tuotoksena syntyy malli uudesta palvelusta. Tämän opinnäytetyön tehtävänä on aloittaa Keuruun ja Rauman kaupunkien kotihoidoissa uusi palvelu.

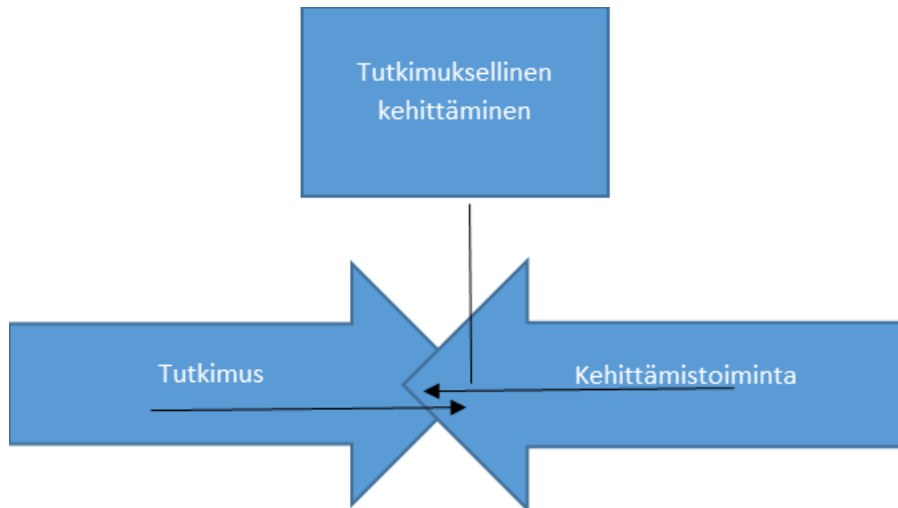
7.1 Tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Miten kotihoidon asiakkaat kokivat etäpalvelun käytön?

8 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada käytännön työhön sovellettavaa uutta tietoa, joten se oli tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Sillä tarkoitetaan työelämälähtöistä konkreettista kehittämistä, johon yhdistyy tutkimuksellinen toimintatapa. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on kehittämistoiminnan ja tutkimuksen välimaastossa (kuvio 2). Lähtökohtana tiedon tuottamiseen ovat käytännöstä nousevat kysymykset ja ongelmat. Käytännön toimintaympäristöissä tuotetaan tietoa tutkimuksellisten menetelmien ja asetelmien avulla. Pääkohtana on kehittämistoiminta ja siinä käytetään hyväksi tutkimuksellisia perusajatuksia. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta tuottaa tietoa myös laajemmin eikä ainoastaan pyri ratkaisemaan jotain selvää ongelmaa. Toikon ja Rantasen mukaan (2009), kehittämistoiminnan prosessin tehtäväkokonaisuudessa on viisi eri vaihetta, joita ovat perustelu, organisointi, toteutus, levittäminen ja arviointi. (Toikko & Rantanen 2009, 19,21, 57–63.)



Kuvio 2. Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan välimaasto mukaillen Toikko & Rantanen (2009).

Koska opinnäytetyön tavoitteena oli osittain muuttaa työyhteisöjen käytäntöjä uuden palvelun myötä, voidaan puhua toimintatutkimuksellisesta lähestymistavasta. Toimintatutkimus on suuntaus, joka korostaa todellisuuden muuttamista tutkimusprosessin osana. Toimintatutkimuksen tavoitteena on aikaansaada muutoksia sosiaalisessa todellisuudessa samanaikaisesti, kun näitä muutoksia tutkitaan. Tavoitteena on siis toiminnallinen kehittäminen ja sen kehityksen systemaattinen seuraaminen. (Toikko & Rantanen 2009, 29–30.)

Tutkimusmenetelmien valinta riippuu aina siitä, mikä on tutkimuksen tarkoitus sekä siitä mitkä tutkimusongelmat ovat. Siksi laadullisten ja määrällisten menetelmien yhdistäminen ei ole erityisen tavoiteltavaa. Menetelmien yhdistämistä voi perustella esimerkiksi hoitotieteissä sillä, että tutkittava kohde ja tavoiteltava tieto tarkastelevat monimutkaisen ihmisen ja terveyden välisiä suhteita. (Leino-Kilpi 1998, 224–225). Tällöin tavoitteena on parantaa tutkimuksen luotettavuutta ja kattavuutta. Erilaisia menetelmiä yhdistämällä voidaan tutkimusta tarkastella monesta eri näkökulmasta. Tällaista lähestymistapaa kutsutaan metoditriangulaatioksi. (Vilkkä 2015, 70–71.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksellista osuutta edustaa tietopohjan kerääminen ja aihepiiriä koskeviin aikaisempiin tutkimuksiin tutustuminen. Kehittämisosuutta

edustaa tietoperustan pohjalta muodostettavien uusien käytänteiden tuominen työyhteisöön ja uuden palvelumuodon kehittäminen.

8.1 Kehittämismenetelmät

Kehittämistoiminnan lähestymistapana työssä on rakentava eli konstrukttiivinen tutkimusote, koska opinnäytetyö perustuu uuden mallin kehittämiseen käytännön työhön liittyen. Konstruktivistisen tutkimusotteen edellytyksenä on, että johonkin käytännön ongelmaan pyritään löytämään ratkaisu. Tähän ratkaisuun pyritään tutkijan ja tutkittavan kohteen edustajien läheisellä yhteistyöllä. Tutkimuksessa tutkija liittyy aikaisemman teorian tiedon empiirisiin löydöksiin ja reflektoi sitä takaisin teoriaan. Tutkimukseen kuuluu myös kehitetyn rakenteen testaamista käytännössä. Tarkoituksena on selvittää, toimiiko kehitetty ratkaisumalli käytännössä ja voidaanko se ottaa käyttöön. (Lukka 2000.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavan kohteen ominaisuuksia, piirteitä ja tarkoituksia syvällisesti. Laadullisella tutkimuksella voidaan tutkia ihmistä ja hänen elämänsä monella eri tavalla ja siinä pyritään tutkimuskohteen tai ilmiön ymmärtämiseen. (Denzin & Lincoln 1998, 5–7.) Tutkittavia on yleensä vain vähän ja heidät on valittu harkiten. Tutkimusta varten kerättävä aineisto hankitaan yleensä haastattelemalla. Tulosten analysointi pyritään tekemään mahdollisimman tarkasti ja järjestelmällisesti. (Heikkilä 2014, 15–16.)

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus pyrkii saamaan mitattavaa ja yleistettävää tietoa ja tutkittavia voi olla runsaasti. Tutkimuksessa voidaan käyttää lomakkeita ja tulokset esitetään numerollisina ja usein keskiarvoina. (Anttila 2006.) Määrällistä tutkimusta kutsutaan usein tilastolliseksi tutkimukseksi, koska kysymykset edustavat lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Tutkittavia täytyy olla tarpeeksi paljon luotettavan tuloksen saamiseksi.

Tutkimuksessa käytetään yleensä standardoituja mittareita, esimerkiksi lomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2014, 15.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty konstruktivistista kehittämistä, joka perustuu aikaisempiin tutkimuksiin ja niistä saatavaan tietoon. Tässä opinnäytetyössä on yhdistelty laadullisia ja määrällisiä menetelmiä. Haastattelun vastaukset on laskettu numeerisesti, mutta lisänä on hyödynnetty avointa vastauskenttää selventämään ja syventämään vastauksista saatua tietoa.

9 Tutkimusasetelma

9.1 Tutkimusjoukon valinta

Opinnäytetyöhön valittiin tutkittavat henkilöt etäpalvelua saavista kotihoidon asiakkaista. Raumalla tutkimukseen valittiin ne henkilöt, joilla oli ollut etähoitopalvelu vähintään kahdeksan viikon ajan ennen tutkimusajankohtaa. Laitteita oli Rauman kotihoidossa 25 kappaletta, joten tutkimukseen pystyi osallistumaan enintään 25 asiakasta. Keuruulla valittiin 3 henkilöä, koska saatavilla oli ainoastaan 3 etälaitetta. Tässä tutkimusasetelmassa Keuruulla oli tarkoituksena testata etäkuntoutusta, joten laitteiston määrä oli rajattu toimeksiantajan puolelta. Tutkijoilla ei ole ollut mahdollisuutta vaikuttaa hankittavien laitteiden määrään tai laitehankintoihin kohdennettuihin resursseihin.

Raumalla tiimien työntekijät valitsivat asiakkaat etähoitopilotointiin. Asiakkaaksi oli mahdollista tulla myös arviointiyksikön tai sairaanhoidollisen arvioinnin kautta. Asiakkaiden valinnassa arvioitiin, soveltuisiko asiakkaalle etäkäynnit. Etähoidon tarjoamista varten on perustettu erillinen digitiimi, jonka hoitajat ottavat sovitusti etähoitoasiakkaisiin yhteyttä. Tutkimusryhmään valittiin kaikki tutkimuksen ajankohtana vähintään kahdeksan viikkoa etähoitoa saaneet

Rauman kotihoidon asiakkaat. Asiakkaat olivat tuossa ajassa pystyneet muodostamaan käsityksen siitä mitä etähoito on ja he pystyivät vastaamaan etähoitoa koskeviin kysymyksiin. Tutkimustulosten perusteella arvioitiin testijaksoa ja jatkossa voidaan tarvittaessa tehdä muutoksia etähoitokäyntien toteuttamiseen.

Keuruulla kehittämistyön ja etäkuntoutuksen toteutti tutkija. Palveluohjaaja valitsi asiakkaat koeryhmään. Valinta perustui palveluohjaajan tekemään kartoitukseen. Kriteerit tutkimukseen osallistuvalla oli yli 75-vuoden ikä sekä se, että palvelutarpeen arvio RAI antoi herätteen riskistä liikkumisen rajoittumiseen tai kaatumiseen. Etäpalveluprosessi eteni tutkimuksen aikana taulukon 3 mukaisesti. Taulukko mukailee kosketuspistepolkua, joka on yhteydessä asiakaskokemuksiin. Asiakaskokemus on kohtaamisten ja niistä syntyvien kokemusten, tunteiden ja mielikuvien yhteenlaskettu summa. Asiakkaan käyttäessä tai kohdatessa palveluntuottajan eri toimintoja, on ensimmäinen kohtaaminen tapahtunut. Kun kohtaamisia tapahtuu peräkkäin, voidaan eri kohtaamisista luoda kosketuspistepolkuja. (Löytänä & Kortesus 2011, 115.)

Keuruu	Rauma
1. Asiakas/omainen/läheinen ottaa yhteyttä vanhuspalveluihin	1. Asiakas on kotihoidon asiakas tai uusi asiakas, jolle sopii etähoitopalvelu. Kotihoidossa arvioidaan, soveltuuko asiakas etähoitoasiakkaaksi.
2. Palveluohjaaja tekee asiakkaan luokse kartoittavan kotikäynnin, josta nousee esiin kuntoutuksen tarve	2. Asiakas on sopinut etähoitopalvelusta tiimin hoitajien kanssa
3. Fysioterapeutti tekee asiakkaan luokse kotikäynnin kotikuntoutuksen aloittamiseksi. Kotikäynnillä annetaan asiakkaalle saatekirje, jossa kerrotaan tutkimukseen osallistumisesta, vapaaehtoisuudesta ja tutkimuksen kulusta.	3. Digitiimi tekee sovitut etähoitokäynnit
4. Fysioterapeutti aloittaa kotikuntoutusjakson, jonka sisältö on yhden kerran viikossa, 30minuuttia	4. Opinnäytetyöhön valitaan kaikki vähintään kahdeksan viikkoa etähoitopalvelua saaneet asiakkaat

kestävää kotona tapahtuvaa kuntoutusta etäkuntoutuksena älylaitteen avulla	
5. Fysioterapeutti laatii asiakkaalle kotikuntoutusohjelman asiakkaan omiin kuntoutuksen tavoitteisiin pohjaten sekä ohjaa asiakkaalle älylaitteen käytön etäkuntoutustapahtumaa ajatellen	5. Opinnäytetyön tekijä antaa tiimien hoitajille saatekirjeen, jossa kerrotaan tutkimuksesta ja siihen suostumisesta. Hoitajat vievät ne etähoitopalvelun asiakkaille.
6. Opinnäytetyön tekijä ottaa yhteyttä niihin asiakkaisiin, jotka antavat suostumuksen tutkimukseen ja sopii tutkimusajankohdan heidän kanssaan	6. Opinnäytetyön tekijä ottaa yhteyttä niihin asiakkaisiin, jotka antavat suostumuksen tutkimukseen ja sopii tutkimusajankohdan heidän kanssaan
7. Kuntoutusjakso kestää 8 viikkoa, jonka aikana asiakas ja fysioterapeutti tapaavat yhden kerran viikossa.	7. Etähoitojakso on kestänyt vähintään kahdeksan viikkoa
8. Kokeilun päätyttyä fysioterapeutti tekee asiakkaalle asiakaskokemustutkimuksen	8. Asiakaskokemustutkimus tehdään

Taulukko 3. Etäkuntoutuksen ja –hoidon kosketuspistepolku.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista aineistokeruuta ja analysointimenetelmiä. Aineistonkeruussa käytettiin haastattelurunkoa. Haastattelun tavoitteena oli tarkastella asiakkaiden käyttäjäkokemuksia etäyhteyden toimivuudesta ja asiakastyytyvyydestä Keuruun ja Rauman kotihoidoissa. Tässä opinnäytetyössä oli käytössä kahta erilaista etähoitovälinettä. Raumalla käytössä on Elisa-digihoiva videopuhelut, joissa kuvasoitto sekä aukeaa että sulkeutuu automaattisesti asiakkaan tablettilta. Keuruulla etäkuntoutukseen käytettiin tablettitietokonetta, jossa asiakkaan kanssa digitaalinen kohtaaminen tapahtui Teams- kokoustilassa. Aineiston analysointi aloitettiin heti aineiston keruun jälkeen.

10 Haastattelut

10.1 Haastattelujen suunnittelu

Opinnäytetyön tekijät kävivät haastattelemassa vähintään neljä viikkoa etäkäyntejä saaneita asiakkaita 14.10- 18.11.2022 välisenä aikana. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina haastatteluina (liite 1).

Haastattelurunko laadittiin hyödyntämällä kosketuspistepolkua (Taulukko 3), ja haastattelukysymykset luotiin palvelemaan toimeksiantajan haluamaa tietopohjaa asiakastytyväisyydestä. Keuruulle ja Raumalle laadittiin yhteinen haastattelurunko (liite 1) vastaamaan opinnäytetyön tutkimuskysymykseen etäkuntoutus- ja etähoitopalvelun käyttäjäkokemuksesta. Kysymykset laadittiin huomioiden kummankin organisaation tarpeet.

Vastaukset kirjattiin haastattelijan toimesta haastattelutilanteessa lomakkeeseen asiakkaan vastaamalla tavalla. Vastauksista oli tulkittavissa selkeät kyllä ja ei vastaukset, joiden perusteella laskettiin taulukot ja analysoitiin tulokset. Avoimet vastaukset kirjattiin ylös.

10.2 Haastateltavien taustatiedot

Haastatteluajankohtana Raumalla oli haastattelukriteerit täyttäviä etäkäyntiasiakkaita 20 ja Keuruulla 2. Haastattelut tehtiin asiakkaiden kotona, paitsi Raumalla yksi haastattelu tehtiin asiakkaan pyynnöstä puhelimitse. Haastatteluihin osallistui yhteensä 16 asiakasta, joista 14 oli Raumalta ja 2 Keuruulta. Haastateltavat olivat 73–91- vuotiaita, heistä 6 oli naista ja 10 miestä. Kaikilta haastateltavilta oli pyydetty ennalta kirjallinen suostumus haastatteluun (Liite 2). Haastattelussa oli paikalla asiakas sekä haastattelun toteuttava opinnäytetyön tekijä. Vastaukset kirjattiin haastattelurunkoon. Haastattelutilanne pyrittiin pitämään keskustelunomaisena. Haastatteluihin meni aikaa noin 25–45 minuuttia/haastattelu ja ne nauhoitettiin.

Etähoitokäyntejä haastateltavilla oli 1–10 käyntiä viikossa arkisin ja viikonloppuisin etäkäynnin aikaan joko soitto tai kotikäynti. Muita kuin etäkäyntejä viikossa oli 0–22 käyntiä. Ainoastaan yhdellä asiakkaalla oli pelkästään etähoitokäyntejä. Muilla asiakkailla oli myös kotikäyntejä, jolloin autettiin arkipäivän toiminnoissa kuten esimerkiksi peseytymisessä, pukeutumisessa, liikkumisessa, lääkityksessä ja ruokailussa.

Etäkuntoutusryhmässä etäyhteyden avulla tehtiin alaraajoja vahvistavia harjoitteita istuen sekä seisten. Lisäksi tehtiin seisomatasapainon harjoitteita asiakkaan toimintakyvyn edellytykset ja turvallisuus huomioiden.

10.3 Haastattelurungon teemat

Haastattelurunko jaettiin neljään eri teemaan. Teemat olivat

1. **Laite.** Teema sisälsi neljä kysymystä koskien laitteen toimivuutta, laitteen käytön osaamista, riittävää opetusta sekä riittävää tietoa palvelusta.
2. **Sopimus.** Teema sisälsi neljä kysymystä koskien etäyhteyden aloittamiseen liittyviä sovittuja asioita, kuten sitä kuinka usein etäyhteystapaamisia oli, olivatko sovitut tapaamisajankohdat toteutuneet, olivatko sovitut tapaamiskestot toteutuneet ja näkyikö tapaamisilla hoitajan ammattitaito/oliko hoitaja vastannut ennalta sovittuihin työtehtäviin.
3. **Hoitaja.** Teema sisälsi kaksi kysymystä koskien asiakkaan kokemusta siitä, oliko etäyhteydellä tavattu hoitaja ollut ystävällinen sekä oliko etäyhteyden kautta tavatulla hoitajalla ollut riittävästi aikaa tapaamiseen.
4. **Kokemukset.** Teema sisälsi kuusi kysymystä koskien asiakkaan kokemusta etäyhteyden kautta toteutetun tapaamisen vaikutuksista arjen turvallisuuden tunteeseen ja mahdolliseen voinnin paranemiseen. Lisäksi teemaan kuului asiakkaiden kokema tyytyväisyys etäkäynteihin sekä se, olivatko etäyhteydellä toteutetut käynnit vastanneet asiakkaiden odotuksia.

Teemojen lisäksi haastatteluun osallistuneilla asiakkailla oli mahdollisuus kertoa haastattelun lopuksi avoimesti omia käyttäjäkokemuksiaan.

11 Tulokset

Jokaisen haastattelun jälkeen äänitallenne kuunneltiin läpi ja litteroitiin tekstimuotoon siten, että opinnäytetyön kannalta tärkeät asiat ja asiakkaiden kommentit etäpalvelusta kirjoitettiin ylös. Sen jälkeen haastatteluaineisto luettiin läpi ja jaettiin teemojen mukaisesti ryhmiin.

Eri teemoista oli löydettävissä selkeästi kyllä, ei ja en osaa sanoa -vastaukset, jotka on esitetty myöhemmin esitettävissä kaavioissa. Tulokset jaettiin teemojen mukaisesti, vastauksia on poimittu myös asiakkaan haastattelussa kertomista asioista sekä myös vastauksista lisä- ja avoimiin kysymyksiin.

11.1 Kotihoidon asiakkaiden käyttökokemukset etälaitteista

Haastatelluista asiakkaista 70 % koki saaneensa riittävästi tietoa etäpalvelusta ennen sen valintaa. Osa koki, ettei heiltä kysytty etäpalvelusta, laite vaan tuotiin asiakkaan kotiin. Tämä tuli ilmi kysyttäessä mitä tietoa asiakas olisi kaivannut tai tarvinnut ennen etäpalvelun valintaa.

Haastatelluista asiakkaista 63 % oli sitä mieltä, että etäpalvelussa käytettävästä laitteesta oli saanut riittävästi opetusta. Kysyttäessä mihin olisi tarvinnut apua, asiakkaat olisivat kaivanneet lähinnä neuvoja. Kaikki eli 100 % asiakkaista oli kuitenkin osannut käyttää laitteita.

“Neuvoja, mä olen ihan tööt sillai”

“Ei tarvi tehdä itte paljo mittään”

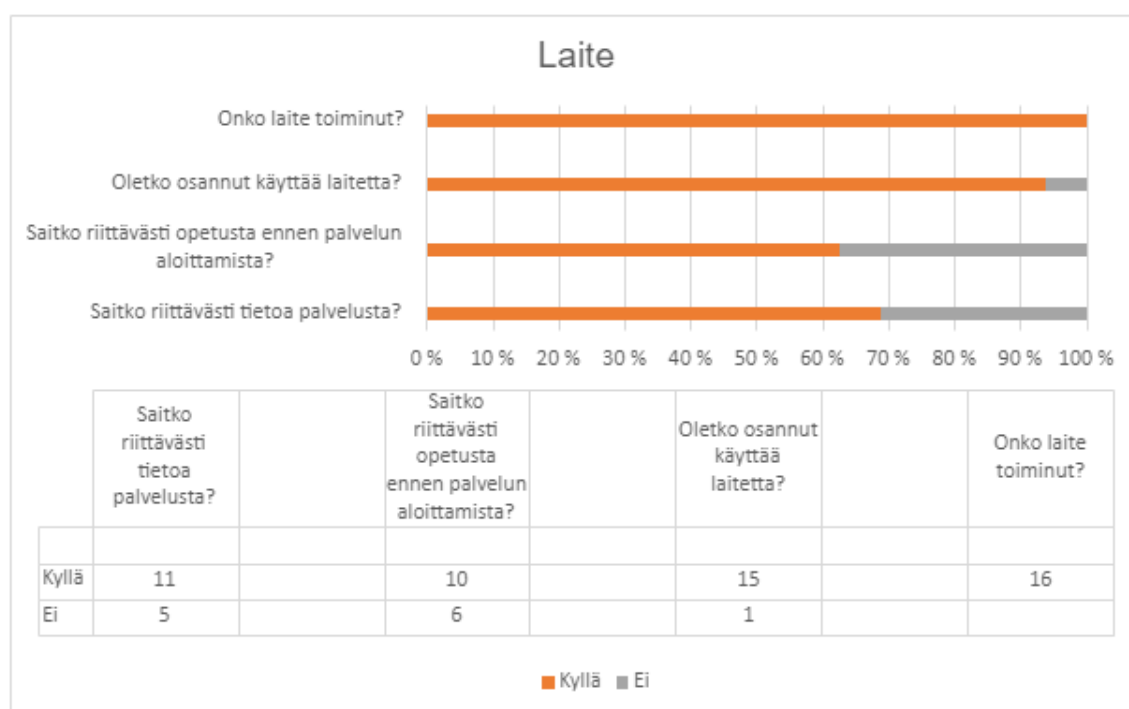
“Kyl ny osaa toi tehdä”

“Minusta tämä oli hieno kokemus “

Etälaite oli toiminut moitteettomasti 56 %:lla haastatelluista asiakkaista.

Etälaitteet olivat toimineet kaikilla melko hyvin, ajoittain oli ollut ongelmia äänen kuuluvuudessa, näyttö oli mennyt pimeäksi tai kuva oli jumiutunut. Ongelma oli korjaantunut hoitajan vaihtaessa kuulokkeita tai soittaessa uudelleen joko etälaitteella tai puhelimella. Mikäli asiakkaaseen ei saatu yhteyttä, kotihoidosta oli tehty kotikäynti.

Kuviossa 3 on esitetty etäyhteyslaitteeseen liittyviä kokemuksia.



Kuvio 3. Laite. Kuviossa esitetään haastateltujen asiakkaiden kokemukset etäyhteyslaitteesta.

11.2 Kotihoidon asiakkaiden käyttökokemukset sopimuksesta

Haastatelluista asiakkaista 31 % koki saaneensa muutakin kuin sovittua apua, esimerkiksi oli voinut kysyä esimerkiksi laboratoriovastauksia. 56 % koki saaneensa sovittun avun. He kokivat, että kotikäyntien aikana saa muita asioita sovituksi paremmin kuin etäkäynneillä esimerkiksi apua liikkumiseen. 3 %

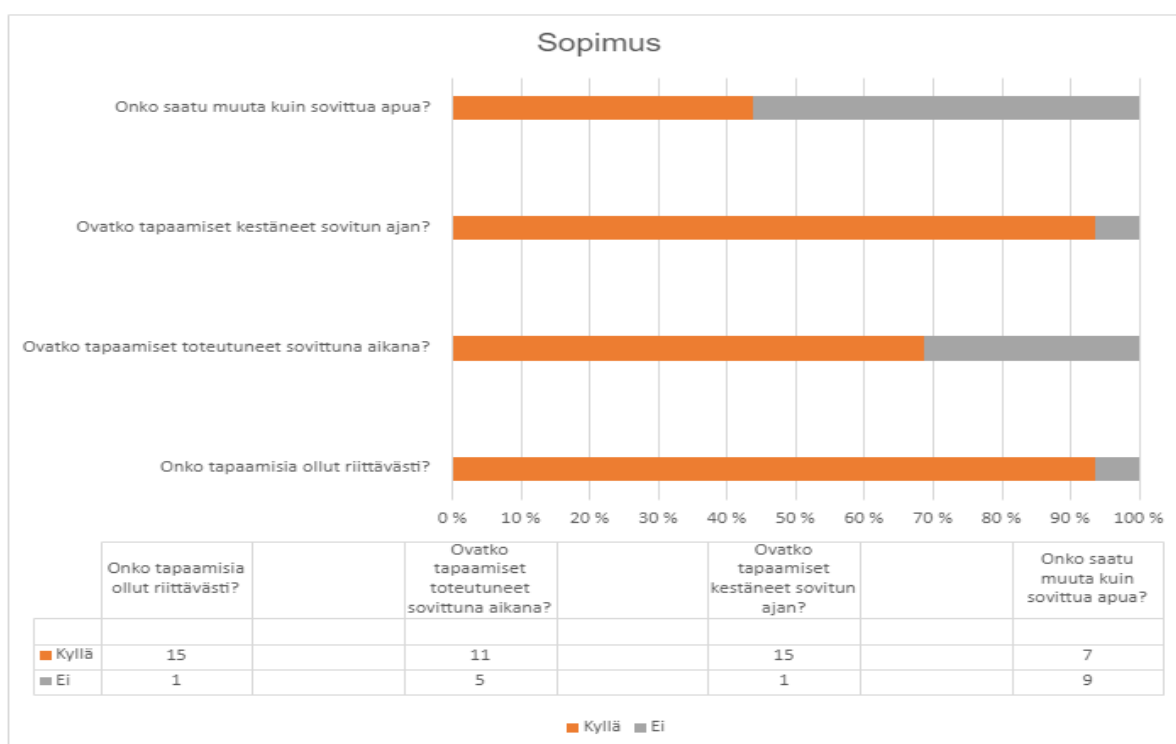
haastatelluista oli sitä mieltä, ettei ole tullut muun avun tarvetta. He kokivat kuitenkin, että voisivat saada halutessaan muutakin apua.

“Sanon, että kaikki hyvin. Ei siin sitte paljo muuta puhella, korkeintaan jotain ilmaista”

Haastatelluista asiakkaista 69 % oli sitä mieltä, että etäkäynti oli kestänyt sovittun ajan, 6 % oli sitä mieltä, ettei ole kestänyt sovittua aikaa. 25 % mielestä mitään tiettyä kestoä etäkäynneille ei ole ollut sovittuna.

Haastatelluista asiakkaista 69 % oli sitä mieltä, että etäkäynnit olivat olleet sovittuna aikana, 19 % oli sitä mieltä, ettei etäkäynnteihin ole sovittuna tiettyä aikaa. 6 % oli sitä mieltä, että etäkäyntiaika heittelee hieman, noin 5–15 minuuttia korkeintaan sovittusta ajasta. Etäkäynntejä koki saavansa etäasiakkaista riittävästi 94 %.

Kuviossa 4 on esitetty sopimukseen liittyviä seikkoja sekä siihen liittyviä asiakaskokemuksia.



Kuvio 4. Sopimus. Kuviossa esitetään kokemukset etäyhteyslaitteeseen liittyvästä kokemuksesta.

11.3 Asiakkaiden kokemukset etäkäyntejä antavista hoitajista

Haastatelluista asiakkaista 100 % koki, että etäkäyntejä antavalla hoitajalla on riittävästi aikaa.

“Kiva nähdä, kiva, että huolehditaan, ettei ole jätetty yksin”

“Asiat saa hoidettua”

“Etänä keskustellaan vaan siitä mikä koskee vointii”

Etäkäyntejä antavia hoitajia piti ystävällisenä 94 %. Vain yksi asiakas oli sitä mieltä, etteivät kaikki hoitajat ole ystävällisiä. Asiakkaan mukaan tämä yksi hoitaja ei ollut kukaan vakituisista etäkäyntejä antavista hoitajista.

“Hoitajan iloiset kasvot ilmestyvät ruudulle”

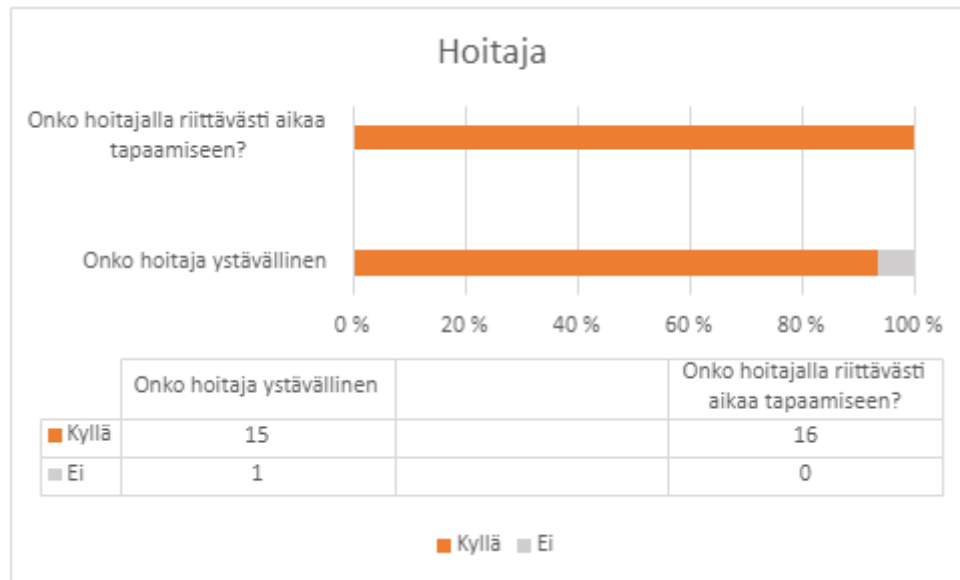
“Hymyilevät ja muuta, ei tunnu lainkaan äkäisiltä. Kyllä sen huomaa, jos ihminen on kiukkupussi”

“Huumoria on välillä vähä reippaastikkin”

“Ei ole hänen alueensa vaan on joutunu”

“On, meillon ihan kivat jutut ollu. Se piristää, kun yksin asuu, niin on joku, jonka kanssa pöloittää. Varsinkin nyt, kun on polvi kipee, niin ei pääse.”

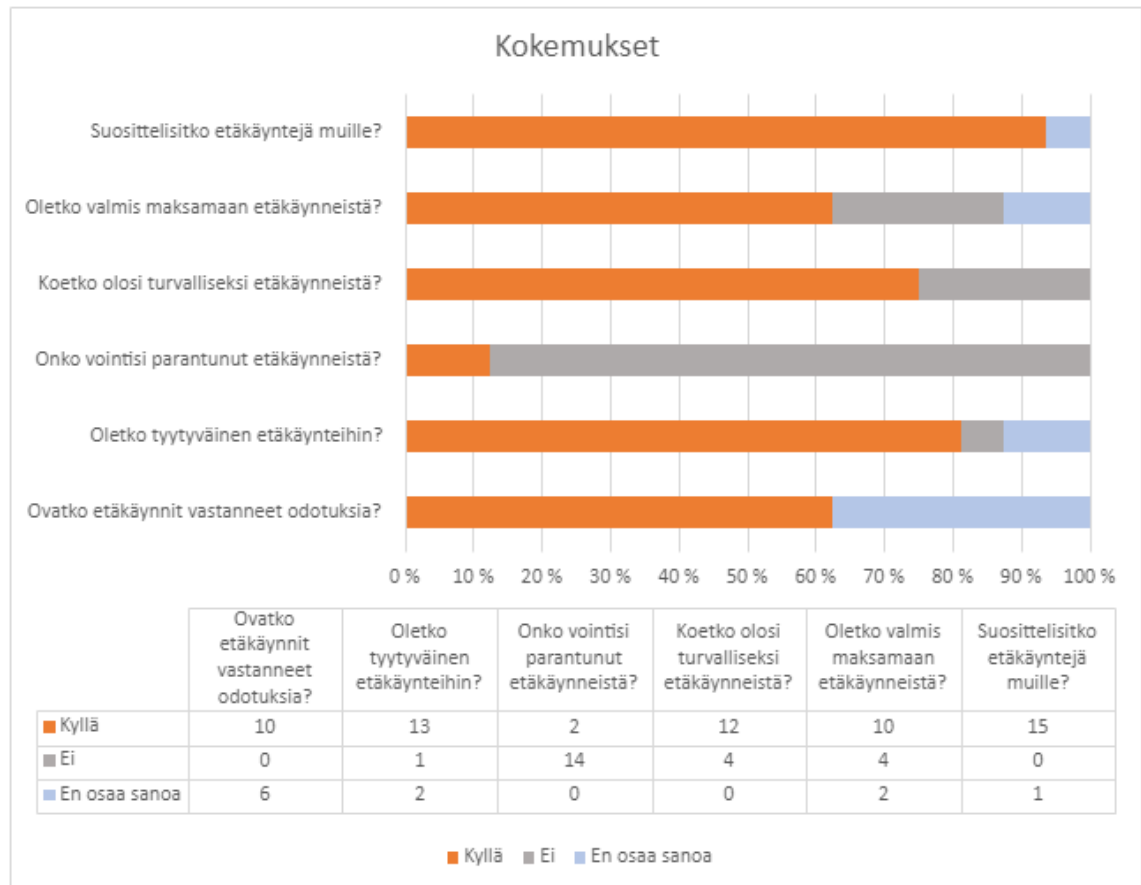
Kuviossa viisi on esitetty asiakkaiden kokemuksia hoitajan ajankäytöstä tapaamisen aikana sekä hoitajan ystävällisyydestä.



Kuvio 5. Hoitaja. Kuviossa esitetään asiakaskokemukset etäyhteyslaitteen välityksellä tapahtuvan kohtaamisen ajan riittävydestä sekä hoitajan ystävällisyydestä.

11.4 Kotihoidon asiakkaiden käyttökokemukset etäyhteydestä

Kuviossa 6 on esitetty asiakkaiden kokemuksia etäyhteydestä, sen tuomasta mahdollisesta turvallisuuden tunteesta sekä muutoksesta vointiin. Lisäksi kuviossa 6 on esitetty asiakkaiden kokemuksia tyytyväisyydestä etäyhteyteen, ovatko etäkäynnit vastanneet asiakkaan odotuksia, olisiko asiakas valmis maksamaan palvelusta sekä sitä olisiko asiakas valmis suosittelemaan palvelua muille.



Kuvio 6. Kokemukset. Kaaviossa esitetään asiakkaiden kokemuksia etäkäynneistä ja sen tuomista muutoksista arkeen.

Asiakaskokemuksia jaettiin kahden vastauskentän sijaan kolmeen eri vastauskenttään: kyllä, ei, en osaa sanoa. Etäkäyntejä muille suosittelisi jopa yli 90 % haastatteluun vastanneista, loput eivät osanneet sanoa. Etäkäynneistä olisi valmis maksamaan hieman yli 60 % vastanneista, noin 20 % ei olisi valmis maksamaan mitään. Etäkäynnit olivat lisänneet turvallisuuden tunnetta hieman alle 80 %:lla vastanneista, vain noin 10 % koki vointinsa parantuneen etäkäyntien yhteydessä. Etäkäynteihin tyytyväisiä oli kuitenkin hieman yli 80 %, vain muutama prosentti vastaajista ei ollut tyytyväisiä etäkäynteihin ja loput eivät osanneet sanoa. Etäkäynnit vastasivat odotuksia noin 60 % vastanneista, loput eivät osanneet vastata.

“Onhan se vastannu (odotuksia). En odottanutkaan mitään ihmeellistä, että tällasta palvelua on.”

“Kyllä mun mielestä ihan hyvä oli. En olis uskonukkaan, että mää opin ton laitteen. Mutta kun aikansa räplää, niin oppii.”

“No ilman muuta (suosittelisin). Tosiaan siinä suhteessa kato, että jos ei oo itellä aktiivisuutta, niin sitten opastusta. Kato kun siihen pääsee sisälle.”

“Kyllä voisin suositella. Sen takia, että siitä on hyötyä, se virkistää, se on hauskaa. Mä oon vihannut tietokonetta, nyt on niinkun tottunut siihen.”

“Ei kerinny odottamaan mitää, en mä mitää enempää vaadi”

11.5 Muutokset koetussa fyysisessä toimintakyvyssä

Etäkuntoutusta sai 3 asiakasta, joista vain kahta haastateltiin.

Etäkuntoutusryhmässä haastateltujen asiakkaiden vastauksissa nousi esille, että he kokivat etäkuntoutuksen parantaneen myös fyysistä toimintakykyä.

“Sanotaan niin, ettei jalat enää vapise niin paljoa.”

“Minä sitten tein sitten pitkin viikkoa samoja jumppia. Ykskin kerta viikossa riittää. Tietysti, jos ei ole omaa aktiivisuutta, niin yks kerta viikossa ei riitä.”

“On nyt rohkeutta lähteä polvileikkaukseenkin, kun on vähän niinkun jäməkämmät nuo jalat. Voi luottaa ihteensä.”

“On! (Vointi parantunut). Se on ihan tosi. No hitsi soikoon, yhteen väliin en päässyt tuolista ylös, ja nyt pääsen, kun tyhjää.”

12 Saatujen tulosten vertailu aikaisempiin tutkimuksiin

Tuloksia ei voi yleistää, sillä otoskoko oli pieni. Otoskoon vaikutti tutkimuksessa olleiden paikkakuntien resurssit hankkia etäyhteyteen vaadittavaa laitteistoa. Lisäksi käytössä oli kahta erilaista etävälinettä. Raumalla

käytössä oli Elisa-digihoiva videopuhelut, joissa kuvasoitto sekä aukesi että sulkeutui automaattisesti asiakkaan tabletilta. Keuruulla etäkuntoutukseen käytettiin tablettitietokonetta, jossa asiakkaan kanssa digitaalinen kohtaaminen tapahtui Teams- kokoustilassa. Haastattelurunko oli molemmissa paikoissa sama, ja haastattelun tavoitteena oli selvittää asiakaskokemusta etäpalvelusta käytetystä välineestä tai tapaamisen tavoitteesta riippumatta.

Haastattelusta saaduista tuloksista voidaan päätellä, että etälaitteeseen tutustumiseen ja käytön ohjeistukseen tulee käyttää riittävästi aikaa. Haastatelluista asiakkaista 70 % koki saaneensa riittävästi tietoa etäpalvelusta ennen sen valintaa. Ennen laitteen viemistä asiakkaalle, on asiakkaan kanssa keskusteltu laitteesta ja sen soveltuvuudesta hänelle. Kun asiakas on antanut suostumuksen laitteen käyttöön, on sovittu teknologia lähettilään / fysioterapeutin käynti. He ovat vieneet laitteet asiakkaalle, asentaneet ne, ja opettaneet käyttämään niitä. Haastatelluista asiakkaista 63 % oli sitä mieltä, että etäpalvelussa käytettävästä laitteesta oli annettu riittävästi opetusta. Etälaitte oli toiminut moitteettomasti vain 56 %:lla haastatelluista.

Shulver, Killington, Morris & Crotty (2017) tutkivat kotihoidossa olevien ikääntyneiden kokemuksia etäyhteyden kautta tapahtuvaan kuntoutukseen. Tutkimukseen osallistuneet koehenkilöt kokivat etäkuntoutuksen käteväksi ja motivoivaksi, ja sen lisäksi koehenkilöt eivät kokeneet haasteita teknologian käytössä. (Shulver ym. 2017.) Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset tukevat Shulverin ym. saamia tutkimustuloksia. Kaikilla tai lähes kaikilla haastateltavilla oli kokemus, että etäyhteyslaitteissa ja niiden käytössä ei ollut ongelmia. Vaikka tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena ei ollut etäkuntoutuksessa mahdollisesti saavutetut muutokset toimintakyvyssä, niin haastatteluissa tuli ilmi, että etäkuntoutusryhmässä olleet asiakkaat kokivat etäkuntoutuksen parantaneen myös fyysistä toimintakykyä ja kokivat etäkuntoutuksen motivoivaksi. Etäkuntoutusta haasteltavista sai 12,5 % (2 vastaajaa).

Haastatteluista saaduista tuloksista voidaan päätellä, että etäyhteydellä toteutettujen käyntien aikana hieman yli puolet vastaajista oli saanut sovittun avun, ja kolmasosa vastaajista koki saaneensa muutakin kuin sovittua apua.

Etäyhteydellä tehtäviä käyntejä aloittaessa ja niitä sopiessa on tärkeää sopia selkeästi siitä, mitä käynneillä tavoitellaan ja mikä niiden sisältö on. Tavoitteiden ja sisällön tulee olla selvä sekä asiakkaalle että hoitajalle. Tavoitteet ja sisältö tulee kirjata selkeästi asiakkaan palvelusuunnitelmaan.

Haastateltavista valtaosa oli sitä mieltä, että etäyhteydellä toteutettu tapaaminen oli kestänyt sovittun ajan ja käynti oli toteutunut sovittuna ajankohtana. Vain muutama prosentti vastaajista oli sitä mieltä, että etäkäyntiaika oli heitellyt noin 5–15 minuuttia sovittusta ajasta.

Käyntimäärien riittävyys oli tyytyväisiä haastateltavista lähes kaikki, ainoastaan muutama prosentti ei kokenut käyntejä olevan riittävästi. Käyntien riittävyttä tuleekin arvioida aktiivisesti ja säännöllisesti, ja käyntimääriä muokata asiakkaan tarpeiden mukaan. Asiakaskokemukset hoitajien kiireettömyydestä ja ystävällisyydestä olivat positiivisia.

Asiakaskokemukset etäyhteydellä olivat haastattelussa arvioitu kolmeen eri vastauskenttää: kyllä, ei, en osaa sanoa. Käyttäjäkokemukset olivat pääsääntöisesti positiivisia ja haastatteluista suurin osa koki, että suosittelisi etäkäyntejä muille ja että turvallisuuden tunne oli lisääntynyt etäkäyntien aloittamisen jälkeen. Valtaosa haastatelluista asiakkaista oli tyytyväisiä etäkäynteihin, jotkut eivät osanneet sanoa ja ainoastaan muutama prosentti ei ollut tyytyväinen niihin.

Opinnäytetyössä tehtyjen haastatteluiden tulokset tukevat Vaaralan (2016) saamia tutkimustuloksia. Vaaralan (2016) tekemässä haastattelussa ilmeni, että suurin osa haastateltavista (n=12) oli tyytyväisiä etäpalveluun. Etäpalvelua antaviin hoitajiin oltiin melko tyytyväisiä, lääkehoitoon ja keskusteluun oltiin tyytyväisiä ja tapaamisten koettiin tuovan turvallisuutta ja huolenpitoa. (Vaarala

2016, 41–53.) Tässä opinnäytetyössä saaduissa tuloksissa haastatelluista yli 90 % oli sitä mieltä, että hoitaja oli ystävällinen ja noin 75 % koki, että etäkäynneistä tuli turvallinen olo.

Samankaltaisia tutkimustuloksia saavuttivat myös Kulmala ym. (2019) Pohjois-Savossa tehdyn digikokeilun mukaan asiakkaat olivat kokeneet saavansa tukea, turvallisuuden tunnetta ja yksinäisyys oli helpottunut. Lisäksi joillain asiakkailla toimintakyky oli parantunut. Myös Lu:n ym. (2014) saadut tutkimustulokset ovat samankaltaisia. Useimmat käyttäjät olivat olleet huolissaan lisäksi etähoidosta aiheutuvista kustannuksista. (Kulmala ym. 2019, Lu ym. 2014.) Tässä opinnäytetyössä haastatteluista saadut tulokset olivat samankaltaisia. Kotihoidon asiakkaat olivat kokeneet saavansa tukea, suurimmalla osalla turvallisuuden tunne oli lisääntynyt etäkäynneistä. Etäkuntoutusta saaneiden toimintakyky oli myös parantunut. Osa asiakkaista olisi valmis maksamaan etäpalveluista pienen, kohtuullisen maksun, mutta osa ei olisi valmis maksamaan mitään.

13 Yhteenveto tuloksista ja mallin kehittäminen

Tässä opinnäytetyössä tehtyjen haastatteluiden vastausten perusteella vaikuttaisi siltä, että olisi erityisen tärkeää tarjota asiakkaalle riittävästi ja selkeästi tietoa palvelusta ja sen tavoitteista. Luottamusta laitteen käyttöön lisäisi kirjalliset ja selkokielliset ohjeet tai puhelinnumero, joista asiakas voisi tarvittaessa saada apua sen käyttöön liittyvissä ongelmissa.

Etälaitteeseen tutustumiseen ja käytön ohjeistukseen tulee käyttää riittävästi aikaa.

Keuruulla tablettitietokoneen luovutuksen yhteydessä laite ja sen toiminnot käytiin rauhassa läpi. Sen lisäksi asiakas sai kuvallisen ohjeen laitteen käytöstä. Tablettitietokoneen asetukset säädettiin vastaanottamaan hitaampia kosketuksia ja esimerkiksi näytönsäästäjä asetettiin menemään päälle vasta

kymmenen minuutin kuluttua siitä, kun laitteeseen ei koskettu. Näytön kirkkaus asetettiin kirkkaalle, jotta näyttö olisi selkeä. Painettavia kuvakkeita oli näytöllä vain yksi. Ensimmäisillä kerroilla terapeutti kuitenkin soitti asiakkaalle hieman ennen sovittua tapaamista, ja ohjeisti vielä puhelimitse etäyhteyden päälle saamisen.

Raumalla teknologialähteläät veivät kotihoidon asiakkaille etälaitteet alueen tiimin suosituksesta ja asiakkaan luvalla. Teknologialähteläät myös asensivat laitteet ja opettivat asiakkaita niiden käytössä. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole tiedossa, miksi osa etälaitteita käyttävistä asiakkaista koki, ettei ole saanut tarpeeksi tietoa ennen etälaitteen tuomista tai saanut tarpeeksi opetusta siihen. Kysyttäessä miksi he kokivat näin, eivät he osanneet sanoa. Osa kertoi, ettei edes muistanut, koska laite tuotiin.

Haastatteluista saaduista tuloksista voidaan päätellä, että etäyhteydellä toteutettujen käyntien sisältö ja tavoitteet eivät aina ole olleet asiakkaille selviä. Etäyhteydellä tehtäviä käyntejä aloittaessa ja niitä sopiessa on tärkeää sopia selkeästi siitä, mitä käynneillä tavoitellaan ja mikä niiden sisältö on. Tavoitteiden ja sisällön tulee olla selvä sekä asiakkaalle että hoitajalle. Tavoitteet ja sisältö tulee kirjata selkeästi asiakkaan palvelusuunnitelmaan.

Käyntimäärien riittävyyteen oli tyytyväisiä haastateltavista lähes kaikki, ainoastaan muutama prosentti ei kokenut käyntejä olevan riittävästi. Käyntien riittävyyttä tuleekin arvioida aktiivisesti ja säännöllisesti, ja käyntimääriä muokata asiakkaan tarpeiden mukaan. Näiden asiakaskokemusten pohjalta rakennettiin etäyhteyden käyttöönottoa helpottava malli (liite 6). Malli on luotu palvelemaan sekä Keuruun että Rauman kotihoidon työntekijöitä etäkäyntien aloittamisessa. Mallissa on pyritty huomioimaan tässä opinnäytetyössä tehdyistä haastatteluista saadut tulokset asiakaskokemuksista.

14 Opinnäytetyön eettisyys

Suomessa tieteenalasta riippumatta yleiset eettiset periaatteet ohjaavat tutkijaa. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Jokaisella tutkittavalla on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Tutkimuksen tekemisessä täytyy noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, että se voisi olla luotettava, eettisesti hyväksyttävä ja sen tuloksiin voidaan luottaa. Tutkittavalle pitää antaa tietoa siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa. Lisäksi tutkittavalle tulee selvittää, miten asiakas- ja tutkimustietoja käsitellään ja säilytetään. Asiakkaalle tulee antaa harkinta-aikaa siihen, suostuuko hän tutkimuksen tekoon. (Tutkimuseettisen neuvottelukunta 2019, 5–6, 8–9.)

Tutkittavien oikeuksien toteutuminen on tärkeää tutkimusta tehdessä. Tutkimusta tehdessä on kunnioitettava tutkittavaa kohdetta ja huomioitava, että tutkittavaa kohdellaan oikeudenmukaisesti, rehellisesti ja eettisesti hyväksyttävällä tavalla. Tutkittavaa informoidaan tutkimuksesta ja kysytään aina lupa osallistumisesta tutkimukseen. He voivat myös kieltäytyä osallistumasta siihen. Tutkittavien henkilötietoja ei saa kertoa missään vaiheessa tutkimusta. Tutkimusluvan saannin perusteena on tutkimussuunnitelman ja erilaisten lomakkeiden täyttäminen ja hyväksyminen. Eettinen toimikunta päättää yleensä tutkimusluvan saamisen ihmistieteisiin luettavissa tutkimuksissa. (Leino-Kilpi, Välimäki 2014, 368, 369)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusluvut on haettu ennen opinnäytetyön aloittamista Keuruun ja Rauman kaupungeilta. Opinnäytesuunnitelma on hyväksytetty opettajalla ja molempien opinnäytetyön tekijöiden työpaikoilla. Lisäksi lupa opinnäytetyön tekemiseen on pyydetty eettiseltä toimikunnalta. Allekirjoitukset on pyydetty opinnäytetyön tekijöiltä, opettajilta ja organisaatioiden vastuuhenkilöiltä ennen opinnäytetyön haastatteluiden aloittamista. Opinnäytetyön joka vaiheessa on huomioitu työn

tekeminen rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti. Käytetyt lähteet ovat laadukkaita ja lähdeviitteet on tehty asianmukaisesti.

Opinnäytetyön tekijät eivät valinneet asiakkaita etälaitteiden käyttäjiksi. Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Alueen hoitajat veivät etähoito/etäkuntoutusasiakkaille saatekirjeen ja pyysivät kirjallisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta. Asiakkaalla oli mahdollisuus harkita, halusiko hän osallistua haastatteluun. Asiakkaalla oli mahdollisuus milloin tahansa keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen. Hänellä oli mahdollisuus saada tietoa tutkimuksesta, sen kulusta sekä henkilötietojen käsittelystä ymmärrettävästi ja totuudenmukaisesti. Opinnäytetyöhön osallistuneiden henkilö- tai muita tietoja, joista hänet tunnistaisi ei löydy opinnäytetyöstä. Nauhoitetut haastattelut ja haastattelulomakkeet tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Keuruulla haastattelun suoritti etäkuntoutusta antava fysioterapeutti. Tämä on saattanut vaikuttaa vastauksiin, ja on huomioitava tutkimustuloksia tulkittaessa. Raumalla kaikki haastattelut teki sairaanhoitaja, joka ei ole osallistunut etähoitopalveluiden antamiseen. Haastateltavat asiakkaat eivät olleet haastattelijalle ennestään tuttuja.

15 Opinnäytetyön luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä on käytetty määrällisiä ja laadullisia menetelmiä tiedon keräämiseen. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen pätevyydellä eli validiteetilla ja tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen siirrettävyydellä, uskottavuudella, riippuvuudella ja vahvistettavuudella. (Kananen 2013, 135–136, Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 189, 197–198.) Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin työn kaikissa vaiheissa opinnäytetyön suunnitelmasta lähtien.

Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimus- ja kehittämistyö on pätevä ja luotettava. Se ilmaisee miten hyvin tutkimuksessa käytettävä mittausmenetelmä mittaa sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Sen määrittämiseksi on ennen tutkimusta perehdyttävä aiheeseen liittyviin aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Mittarin valinta täytyy suunnitella huolellisesti, ettei tutkita vääriä asioita. Luotettavuutta lisää, jos tutkimukseen osallistujat valitaan tarkasti, heitä on tarpeeksi ja vastausprosentti on korkea. Tutkimuksessa käytettävän mittarin esitestaaminen ennen varsinaista tutkimusta lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–193.)

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena kehittää etäpalveluita ja selvittää kotihoidon asiakkaiden kokemuksia etäpalvelusta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että osallistujiksi valittiin kaikki etäpalveluita vähintään kaksi kuukautta saaneet kotihoidon asiakkaat Keuruulla ja Raumalla. Näitä asiakkaita oli yhteensä 23, joista 16 eli 70 % suostui haastatteluun eli vastausprosentti oli melko korkea. Tutkimuskysymykset pyrittiin laatimaan siten, että tutkittavat ymmärtäisivät kysymykset samalla tavalla ja vastauksista saataisiin kerätyksi tarvittavat tiedot. Opinnäytetyön haastattelukysymyksiä ei esitestattu ennen varsinaista haastattelua, mikä vähentää tutkimuksen luotettavuutta.

Esitestausta ei tehty, koska haastatteluun sopivien asiakkaiden kokonaislukumäärä oli melko pieni, ainoastaan 23. Tutkimuskysymyksistä kuitenkin keskusteltiin ennen haastatteluja työpaikoilla ja niihin tehtiin sen jälkeen joitain korjauksia.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta eli miten hyvin tutkimus voidaan toistaa. Se tarkoittaa sitä, että tulos ei vaihtele eri mittauskerroilla eikä mittajaan vaihtuessa. (Kankkunen, Vehviläinen - Julkunen 2013, 189–190, 195.) Useat eri seikat saattavat heikentää tutkimuksen luotettavuutta esimerkiksi vastaaja voi muistaa tai ymmärtää kysyttävän asian väärin. Myös tutkija voi merkitä vastauksen väärin tutkimuslomakkeeseen tai siirtäessä tietoja. (Vilka, 2015,194.)

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin huolellisuuteen haastattelujen vastauksia tallentaessa. Haastatelluissa selvennettiin kysymyksiä, mikäli haastateltava ei niitä ymmärtänyt. Kaikki haastattelukysymykset käytiin läpi kaikkien haastateltavien kanssa. Haastattelujen nauhoittaminen lisäsi luotettavuutta ja äänitallenteet kuunneltiin ja litteroitiin mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Tällöin haastattelu oli haastattelijalla tuoreessa muistissa. Haastattelihoita oli kaksi ja saadut vastaukset olivat samankaltaisia. Saadut tutkimustulokset olivat melko yhteneviä aikaisempiin tutkimuksiin verrattaessa.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnissa tutkimuksen siirrettävyys tarkoittaa sitä, miten hyvin tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaa myös muissa tutkimuskohteissa. Edellytyksenä siirrettävyyden varmistamiseksi on, että tutkimuksen aineiston keräyksestä selviää miten, missä ja milloin aineisto kerättiin ja miten tulokset analysoitiin. Lisäksi tutkimukseen osallistujien valinta ja taustat pitää kertoa. Raporteissa käytetään usein suoria lainauksia haastateltavien sanomisista tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Opinnäytetyössämme haastattelut tehtiin asiakkaiden kotona yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta. Haastatteluajankohta oli loka- marraskuussa 2022 ja saatu aineisto analysoitiin teemoittain. Opinnäytetyöhön valittiin kaikki ne Keuruun ja Rauman kotihoidon asiakkaat, joilla oli ollut etähoitopalvelu vähintään kahdeksan viikkoa. Vastaavan haastattelun voisi tehdä missä vaan kotihoidossa, jossa annetaan etähoitopalveluita. Tulokset voisivat kuitenkin poiketa tässä opinnäytetyössä saatuihin tuloksiin, koska jokainen haastattelun tekijä tekee omia valintoja ja ratkaisujaan haastattelun aikana ja analysoidessaan tuloksia. Käytimme luotettavuuden lisäämiseksi haastateltavien haastattelussa antamia suoria lainauksia tekstissä.

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sillä, ovatko saadut tutkimustulokset oikeita kerättyyn tutkimusaineistoon nähden. Tutkimuksen lukijan täytyy ymmärtää tutkimuksen analyysitapa, vahvuudet ja rajoitukset. Erilaiset taulukot, kuviot ja liitteet

analyysin etenemisestä lisäävät tutkimuksen uskottavuutta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusaineisto ja tulokset ovat yhteydessä toisiinsa. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset on saatu tutkimuksesta eivätkä ne ole keksittyjä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 198.)

Uskottavuutta ja vahvistettavuutta pyrittiin huomioimaan opinnäytetyössämme koko opinnäyteprosessin ajan. Käytimme taulukoita ja kuvioita selkeyttämään opinnäytetyön etenemistä sekä tuloksien esittämisessä. Saamamme tutkimustulokset on saatu tutkimusaineistostamme. Opinnäytetyömme tulokset olivat samankaltaisia aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. Se lisää opinnäytetyömme uskottavuutta ja vahvistettavuutta.

Riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset ovat päteviä ja toistettavia. Tulkintaa pidetään oikeana, mikäli ulkopuolisten tekemä tulkinta samasta aineistosta tuottaa samat tulokset. Laadullisessa tutkimuksessa ei kuitenkaan ole koskaan ainoastaan yhtä oikeaa tulkintaa. (Kananen 2015, 352–353.) Olemme perustelleet tekemiämme ratkaisuja ja pyrkineet saamaan haastattelemiemme asiakkaiden kokemukset etähoitopalvelusta totuudenmukaisesti ilman, että haastattelija olisi johdatellut haastateltavaa halutun vastauksen saamiseksi. Olemme verranneet teoriaa ja saamamme tutkimusaineiston tuloksia keskenään. Jonkun muun tulkitsemana tulokset saamastamme aineistosta eivät välttämättä olisi täysin samanlaisia.

16 Aikataulu ja rahoitus

Opinnäytetyö aloitettiin tietopohjan tekemisellä jo ennen opinnäytesuunnitelman hyväksymistä 2021. Aluksi tutustuttiin kirjallisuuteen, rakennettiin teoreettinen viitekehys ja suunniteltiin tutkimuskysymys. Laitteistot hankittiin ja niiden käyttöä opetettiin henkilöstölle ja asiakkaille syksyn 2021 ja kevään 2022 aikana. Varsinainen etähoitopalvelu aloitettiin Raumalla tammikuussa 2022. Keuruulla

etäkuntoutuspalvelu oli kahden kuukauden kuntoutusjakso, jonka aikana asiakkaita tavattiin etäyhteyden kautta kaksi kertaa viikossa.

Tutkimusluvan saamisen jälkeen, aloitettiin tutkimusryhmän etsiminen ja etäpalveluasiakkaiden haastattelut järjestettiin loka- marraskuussa 2022. Marras- joulukuussa 2022 aineisto analysoitiin ja tehtiin yhteenveto tuloksista. Alkuvuodesta 2023 tehtiin opinnäytetyön loppuraportti sekä yhteenveto tutkimustuloksista.

Opinnäytetyön aikataulu oli sekä Keuruulla että Raumalla lähes samanlainen. Opinnäytetyö tehtiin työn ohella, ulkopuolista rahoitusta ei ole käytetty.

17 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska kotihoidon tarve kasvaa väestörakenteen muuttuessa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa hoitajia on rajallinen määrä ja heistä moni eläköityy lähiaikoina. Korona-ajan kuormitus hoitotyön tekijöissä on näkynyt uupumisena työhön, ja hoitoalalta hakeudutaan pois ja sitä ei haluta opiskella. On tarpeen löytää uusia teknologisia ratkaisuja, joilla voidaan paikata alalta katoavia hoitajia.

Teknologiset ratkaisut sekä digipalvelut näkyvät myös lainsäädännössä. Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuvia digipalvelutoimintoja ohjaa Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta, joka edellyttää saatavuusvaatimusten huomioimista. Lisäksi laissa säädetään, että kunnan velvollisuus on järjestää ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut kunnan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn vaatimalla tavalla. Palveluiden sisällön, laajuuden ja laadun tulee vastata ikääntyneen väestön vaatimuksiin. Palvelut pitää pystyä järjestämään niin, että ne ovat yhdenvertaisesti kunnan ikääntyneen väestön saavutettavissa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn

tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 604/2022). Etäyhteydellä toteutettu hoito ja kuntoutus voidaan nähdä askeleena saavutettavuutta kohti. Saavutettavuudella tavoitellaan asiakaslähtöisyyttä, ja pyritään huomioimaan erilaiset palvelun käyttäjät, heidän tarpeensa, mahdolliset rajoitteet ja haasteet sekä erilaiset elämäntilanteet (Aluehallintovirasto). Tässä opinnäytetyössä on pyritty tuottamaan helposti saavutettavaa palvelua. Etäyhteyden avulla kuntoutusta ja hoitoa saadaan helpommin syrjäseudullakin asuville, myös hoitajan matka-aikaa säästyy.

Opinnäytetyö tuo Keuruun kaupungin vanhuspalveluille työkalun etäkuntoutukseen. Toimintatapojen juurruttamisen onnistumisen tutkiminen olisi tulevaisuudessa mielenkiintoista. Lisäksi olisi tärkeää luoda tarkemmat kriteerit etäpalveluasiakkaiden valintaan, jolloin palveluiden saatavuus olisi tasa-arvoista kaikille kotihoidon asiakkaille. Tässä opinnäytetyössä tuotettu malli voi toimia runkona uuden etäpalvelun aloittamiselle missä tahansa, joten tarkempia kriteerejä ei sisällytetty malliin.

Olisi mielenkiintoista tehdä jatkotutkimus siitä kuinka paljon etäkuntoutus vaikuttaa asiakkaiden fyysiseen toimintakykyyn sen lisäksi, että tutkittaisiin sitä kuinka paljon subjektiivinen, arvioitu toimintakyky paranee. Etäkuntoutuksessa tapahtuneen oletettavan kuntoutumisen vaikutukset elämänlaatuun sekä osallisuuden ja pystyvyyden tunteen lisääntymiseen olisivat myös mielenkiintoisia näkökulmia jatkotutkimusaiheina.

Raumalla opinnäytetyö tuo kaupungin vanhuspalveluille tietoa kotihoidon asiakkaiden etähoitopalvelun asiakaskokemuksista. Lisäksi saadaan mahdollisesti asiakkaiden kertomia parannusehdotuksia etähoitopalvelun kehittämiseen. Jatkokehityksen kohteena voisi olla etäkuntoutuksen tuottaminen etäpalveluna Rauman kotihoidossa. Sekä etäkuntoutuksen- että etähoidon kustannusvaikuttavuutta olisi erityisen tärkeää tutkia tarkemmin, jotta etäkäyntien tuomat kustannussäästöt olisi helpompaa perustella.

Yhteistyön tekeminen kahden eri kaupungin välillä sujui hyvin. Tekoprosessissa erilaiset lähtökohdat etäkuntoutus/etähoito eivät vaikuttaneet haittaavasti, vaan antoivat laajempaa näkökulmaa etäyhteyden käyttömahdollisuuksista.

Molemmille paikkakunnille palvelu oli uusi, ja asiakaskokemusten kerääminen tuki palvelun kehittämistä. Tuotoksena syntynyt malli etäyhteyden käyttöönottoon palvelee molempia paikkakuntia ja luotiin tarkoituksella yleisellä tasolla käytettäväksi.

Lähteet

- Ahonen, O., Kinnunen, U-M. & Kouri, P. 2016. Sähköiset terveystalvet hoitotyössä. Teoksessa Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy. 11–30.
- Aluehallintovirasto. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/#saavutettavuus-on-tekniikkaa-helppokayttoisyytta-ja-sisallon-ymmarrettavyytta>. 4.12.2022
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja teos, ilmaisu, tekeminen. Hamina: Akatiimi. Asetus Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912>. 31.6.2022
- Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M. & Lappalainen T. 2022. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa: Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. (toim.). 2. uudistettu painos. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 2022. 54–72.
- Denzin, Y. & Lincoln, I. 1998. The Landscape of qualitative research. Sage Publications.
- Eze, N. & Matteus, C. & Cravo, O H T. 2020. Telemedicine in the OECD: An umbrella review of clinical and cost-effectiveness, patient experience and implementation, e-artikkeli. 18.12.2021
- Forsberg, K., Intosalmi, H., Nordlund, M. & Suhonen, S. 2014. Ikätekniologiasanasto. KÄKÄTE-raportteja 3/2014. 13.3.2022
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy.
- Heikkinen, E., Laukkanen, P., & Rantanen, T. 2013. Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J., & Rantanen, T. (toim.) 2013. 3. uudistettu painos. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 2013. 278–280.
- Hovilainen-Kilpinen, T., Niskanen, T., Räisänen, R. & Kari, O. 2022. Kotihoidossa toimiminen. Helsinki: Sanomapro.
- Jansson, A., Granö, S., Janhunen, E., & Pikkarainen, A. 2022. Ikääntyneiden kuntoutuminen. Teoksessa: Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. (toim.). 2. uudistettu painos. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 2022. 189–203.
- Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen P. "Vanhakin on ihminen" Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. Gerontologia-lehti 34(1),2020. 24–41.

- Karppanen, S. 2022. Väestön ikääntymiseen varautuminen ja iäkkäiden palvelujen uudistuminen. Luento Pripoli. Pori 6.10.2022
- Keuruun suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2021.
https://www.keuruu.fi/images/vanhuspalvelut/Keuruun_suunnitelma_ik%C3%A4%C3%A4ntyneen_v%C3%A4est%C3%B6n_tukemiseksi.pdf. 29.1.2021.
- Kulmala, J. (toim.) 2019. Hyvä vanhuus – menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Keuruu: Otava.
- Karppi, M & Nyfors, H. Interaktiivinen etäkuntoutus tukee iäkkään ihmisen kotona selviytymistä. Kuntoutus 2/2012 5–12. 13.12.2021
- Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 2019 (306/2019).
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>. 6.4.2021
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> 7.12.2022
- Leino-Kilpi, H. 1998. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus – yhdessä vai erikseen? Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Sanomapro.
- Lu, J-F. & Chi, M-J. & Chen, C-M. 2014: Advocacy of home telehealth care among consumers with chronic conditions. Journal of Clinical Nursing 23 (5–6). 811–819. 18.12.2021
- Lukka, K. 2001 Konstruktiivinen tutkimusote www.metodix.com
 Menetelmäartikkelit. 4.1.2022
- Löytänä, J. & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus: Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki: Talentum. 19.12.2021
- Naamanka, J. 2016. Teknologia ja turvallisuus etäkuntoutuksessa. Teoksessa Etäkuntoutus (toim.) Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. Tampere: Juvenes Print. 9.
https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/karppi-ja-nyfors.pdf 20.3.2021.
<https://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df> 6.4.2021
- Nummijoki, J. 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa Lupaava kotihoito – uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: WS Bookwell Oy. 87–135. 19.12.2021
- Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja I. Toim. Makkonen, T. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Pikkarainen, A. 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja osa II. Toim. Makkonen, T. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 221. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 19.12.2021
- Päivärinta, E & Haverinen, R. 2002. Ikäihmistien hoito- ja palvelusuunnitelma Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Stakes.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309236199>. 12.7.2022
- Rauman kaupunki 2020. Hyvinvointiohjelman arviointiraportti 2020.
https://www.rauma.fi/wp-content/uploads/2021/09/Hyvinvointiohjelman-arviointiraportti-2020_saavutettava.pdf 7.12.2022

- Rauma. Ol niingon gotonas. Hyvinvointisuunnitelma ikääntymiseen ja ikääntyneille 2021–2024. <https://www.rauma.fi/wp-content/uploads/2021/05/Ol-niingon-gotonas-hyvinvointisuunnitelma.pdf> 7.12.2022
- Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. 2016. Johdanto. Teoksessa Etäkuntoutus (toim.) Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. Tampere: JuvenesPrint. <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>. 20.3.2021
- Salminen, A-L., Heiskanen, T., Hiekkala, S., Naamanka, J., Stenberg, J-H. & Vuonovirta, T. 2016. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Teoksessa Etäkuntoutus (toim.) Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. Tampere: Juvenes Print. 11–17. <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>. 20.3.2021
- Sandelin, E. 2017: Kotihoidon virtuaalipalvelut. Kehittyvä vanhustyö. Helsinki. <https://docplayer.fi/106893998-Kotihoidon-virtuaalipalvelut.html>. 7.3.2021
- Sata-KATI-hanke 2021–2022. <https://satakati.fi/> 7.12.2022
- Satamittari. Tilasto-, tutkimus ja ennakoititietoa Satakunnasta. <https://satamittari.fi/vaestoennuste>. 7.3.2021
- Shulver, W., Killington, M., Morris, C. & Crotty, M. 2017.” Well, if the kods can do it, I can do it”: older rehabilitation patients’ experiences of tele rehabilitation. Health Expectations 2017 Feb;20(1) 120–129. 18.12.2021
- Sosiaalihuoltolaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=vanhuspalvelulaki> 29.1.2021
- Sote-uudistus 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoiminnan uudistus: <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueet>. 2.4.2022
- STM 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kotihoito ja kotipalvelut. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> 22.3.2021.
- STM 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_lin%C3%B6jaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf. 16.3.2021.
- Terveydenhuoltolaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. 21.5.2021
- Terveyskylä.<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/aua-arkeen/kunnallinen-ja-yksityinen-kotihoito#:~:text=Kotihoidon%20tavoitteena%20on%20edist%C3%A4%C3%A4%20kokonaisvaltaista,sek%C3%A4%20itsen%C3%A4ist%C3%A4%20suoriutumista%20ja%20osallistumista>. 16.4.2022
- Thitz, P. & Siirto, U. 2015. TKI-toiminnan suhde arvoihin ja pedagogiikkaan Teoksessa Gothoni, R., Hyväri, S., Kolkka, M. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.) Osallisuutta, Oppimista ja arviointia, Diakonia-

- ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 2015. (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. B Raportteja 60). Diakonia-ammattikorkeakoulu.191–206. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-233-2>. 18.8.2022
- THL.<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s86vtl5yAQA=®ion=sz bUtzYLAga=&year=sy6rAgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024> 7.12.2022
- THL 2021: Mitä toimintakyky on? <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> 3.12.2022
- THL 2018: Tutkimuksesta tiiviisti 44:
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 7.3.2022
- THL 2022: <https://thl.fi/fi/-/etapalvelut-ovat-yleistyneet-kotihoidossa-erityisesti-laakkeiden-ottamista-ja-ruokailua-varmistetaan-etayhteyden-avulla?redirect=%2Ffi%2Fweb%2Fikaantyminen>. 1.7.2022 Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa: Heikkinen, E., Jyrkämä, J., Rantanen, T. (toim.) 2013. 3. uudistettu painos. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 2013. 284–290.
- Toikko, T. & Rantanen T. 2009. TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMISTOIMINTA Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print Tampere.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa.
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf 8.12.2022
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Vaarala, R. 2016: Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja kehittämistoiveita Palvelukeskus Helsingin etähoidosta.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118665/Vaarala_Riita.pdf?sequence=1&isAllowed=y 14.12.2022
- Valtioneuvosto. Vanhuspalvelulain uudistaminen (toinen vaihe)
<https://valtioneuvosto.fi/hanke?tunnus=STM006:00/2020> 14.12.2022
- Valvira 2019. Kotiin annettavat palvelut.
<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavatpalvelut>. 2.2.2021
- Valvira 2021. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut 6.4.2021
- Van den Berg, M., Sherrington, C., Killington, M., Smith, S., Bongers, B., Hassett, L. & Crotty, M. 2016. Video and computer-based interactive exercises are safe and improve task-specific balance in geriatric and neurological rehabilitation a randomized trial. Journal of Physiotherapy 62, 20–28.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva. Bookwell Oy.

Virtanen, P. Suoheimo, M. Lamminmäki, S. Ahonen, P. Suokas, M. 2011.
Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen
kehittämiseen. Helsinki: Tekes.

Ympäristöministeriö 2020. Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma vuosille
2020–2024.

https://ym.fi/documents/1410903/38439968/Ikaantyneiden_asumisen_toimenpideohjelma_FI-52565ACB_21A7_4EB5_B5E1_99651279528D-159518.pdf

Haastattelurunko etäkäyntien käyttökokemuksesta

Taustatiedot

Nainen / mies

Ikä

Etäkäynnit/vko

Muut käynnit/vko

1. Saitko riittävästi tietoa etäpalvelusta ennen palvelun valintaa?

Jos et, mitä tietoa olisit kaivannut/tarvinnut?

2. Saitko riittävästi opetusta laitteen käytöstä?

Jos et, mihin olisit kaivannut/tarvinnut apua?

3. Oletko osannut käyttää etälaitetta?

Onko ollut ongelmia sen käytössä?

4. Ovatko etälaitteet toimineet hyvin?

Jos eivät, mikä on toiminut huonosti?

5. Saatko etäkäyntejä tarpeeksi usein?

Jos ei, kuinka usein mielestäsi tarvitsisit sitä?

6. Ovatko etäkäynnit olleet sovittuna aikana?

Jos ei, kuinka paljon aika on poikennut sovitusta?

7. Onko etäkäynti kestänyt sovitun ajan?

Jos ei, kuinka paljon aika on poikennut sovitusta?

8. Koetko saavasi apua etäkäynneillä muuhunkin kuin sovittuun asiaan?

Mihin olet saanut apua, mihin olisit halunnut apua?

9. Onko etäkäyntejä antava hoitaja ystävällinen?

Miten ystävällisyys näkyy tai ei näy?

10. Onko etäkäyntejä antavalla hoitajalla riittävästi aikaa sinulle?

Jos ei, mitä tarvitsisit lisää?

11. Ovatko etäkäynnit vastanneet odotuksiasi?

Jos ei, mitä olisit odottaneet enemmän?

12. Oletko tyytyväinen saamiisi etäkäynteihin?

Mihin olet tyytyväinen ja mihin et ole tyytyväinen?

13. Onko voitisi parantunut etäkäyntien alkamisen jälkeen?

Jos on, miten? Jos huonontunut, miten?

14. Saatteko etäkäynneistä turvallisuuden tunnetta?

Minkälaista? Mitä pitäisi tehdä toisin?

15. Olisitko valmis maksamaan etäkäynneistä?

Jos olisit, miten paljon?

16. Suositteletko etäkäynntejä muille?

Jos suosittelisit miksi, jos et, miksi?

Vapaa sana

Palaute etäkäynneistä

Miten haluaisit kehittää etäkäynntejä?

Hei,

Opiskelen Karelia-ammattikorkeakoulussa ylempää korkeakoulututkintoa ikäosaamisen kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyötä kotihoidon asiakkaiden kokemuksista etäkuntoutuksesta. Haluaisin kysyä sinun kokemuksiasi etäkuntoutuksesta haastatteleamalla sinua kotonasi tai etäyhteydellä. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Haastatteluun osallistumalla sinulla on mahdollisuus vaikuttaa etäkuntoutuspalvelun kehittämiseen.

Opinnäytetyöhön käytettävät vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti ja nimettömästi, eikä sinun nimesi tai muut henkilökohtaiset tietosi tule esiin. Näin ollen **kukaan opinnäytetyöhön osallistunut ei ole tunnistettavissa tuloksista**. Opinnäytetyön tuloksia käytetään ainoastaan etäkuntoutuspalvelun kehittämiseen asiakkaiden antaman palautteen perusteella. Haastattelija ottaa sinuun yhteyttä puhelimitse ja sopii haastatteluajan. Haastattelu kestää n 20–45 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan. Nauhoitteet hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kesään 2023 mennessä

Kiitän vastauksistasi!

Ystävällisin terveisin,

Milla Nybacka, Fysioterapeutti, Keuruun kaupunki, vanhuspalvelut
(p.040-720xxxx)

Raija Kuisma, ohjaava opettaja, Karelia ammattikorkeakoulu

Hei,

Opiskelen Karelia-ammattikorkeakoulussa ylempää korkeakoulututkintoa ikäosaamisen kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyötä kotihoidon asiakkaiden kokemuksista etähoidosta. Haluaisin kysyä sinun kokemuksiasi etähoidosta haastattelemalla sinua kotonasi tai etäyhteydellä. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Haastatteluun osallistumalla teillä on mahdollisuus vaikuttaa etähoitopalvelun kehittämiseen.

Opinnäytetyöhön käytettävät vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti ja anonymisti, eikä yhdenkään vastaajan nimi- tai muita henkilökohtaisia tietoja käsitellä. Näin ollen **kukaan opinnäytetyöhön osallistunut ei ole tunnistettavissa tuloksista**. Opinnäytetyön tuloksia käytetään ainoastaan siinä tarkoituksessa, että etähoitopalvelua pyritään kehittämään asiakkaiden antaman palautteen perusteella. Haastattelija ottaa sinuun yhteyttä puhelimitse ja sopii haastatteluajan. Haastattelu kestää n 20–45 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan. Nauhoitteet hävitetään analysoinnin jälkeen.

Kiitän vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Virpi Luosma, Vastuusairaanhoitaja, Rauman kaupunki, vanhuspalvelut,
kotihoito (p. 044–403xxxx)

Raija Kuisma, ohjaava opettaja, Karelia ammattikorkeakoulu

Suostumuslomake tutkimukseen

Olen saanut riittävästi tietoa kehittämisprojektista. Suostun Keuruun kaupungin kotihoidossa haastatteluun, joka liittyy opinnäytetyöhön etäkuntoutuksen asiakaskokemuksesta. Ymmärrän, että osallistumiseni tähän tutkimukseen perustuu vapaaehtoisuuteen ja voin milloin tahansa keskeyttää sen.

Päiväys

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Suostumuslomake tutkimukseen

Olen saanut riittävästi tietoa kehittämisprojektista. Suostun Rauman kaupungin kotihoidossa haastatteluun ja suostun siihen, että minun sanontojani etähoidon asiakaskokemuksesta voidaan käyttää nimettömänä kehittämistyön raportoinnissa. Ymmärrän, että osallistumiseni tähän tutkimukseen perustuu vapaaehtoisuuteen ja voin milloin tahansa keskeyttää sen.

Päiväys

Allekirjoitus

Nimenselvennys

